

# 調查・研究報告

# 1. 学生の健康調査

はじめに

学生の健康状態と保健管理センターに対する要望などを把握するため、新入生を対象に簡単なアンケート調査を行った。

平成4年、5年、6年の3年間行った結果を報告する。

## (1) 問診表

健康調査アンケート			
学生番号	氏名	1. 男	2. 女
<b>★ 健康について</b>			
1. 最近1年間に何かの病気で診察や治療を受けましたか。			
病名 ( ) 治療した 1. はい 2. いいえ			
2. 今までに、病気、怪我などしたことがありますか。(複数記入可)			
病名 ( ) 当時の年齢 才			
3. 現在の健康状態は、			
1. よい 2. 大体よい 3. 少し悪い 4. 悪い			
4. 生理について(女子のみ)			
生理 1. 順 2. 不順 3. ない			
生理痛 1. ない 2. ある 3. 薬を飲む			
<b>★ 生活について</b>			
1. 食事のとりかた			
住居の種類 1. 自宅 2. 下宿 3. アパート 4. 間借り 5. その他			
1日3食摂っていますか			
1. はい 2. いいえ {1日に(1. 2食 2. 1食)}			
2. 食事の場所は朝 ( )			
昼 ( )			
夕 ( )			
3. 食事が出来ない場合その理由は何ですか。			
( )			
4. お酒を飲みますか。			
1. 飲まない 2. たまに飲む 3. 週1回くらい 4. 毎日(1回の量 )			
5. 喫煙しますか。 1. はい(1日 本) 2. いいえ			
6. 悩み事があった場合カウンセラーに相談しようと思いますか。			
1. 思う 2. 思わない			
(これらの理由は )			
7. 現在、体やその他で何らかの不調を感じているようでしたら、記入してください。			
( )			
<b>★ 保健管理センターについて</b>			
1. 健康についての情報に関心がありますか。			
1. 大いにある 2. ある 3. あまりない 4. ない			
2. 健康についてどのような情報がほしいですか。			
( )			
3. 保健管理センターへの要望があればかいてください。			
( )			
以上、ありがとうございました。			

(2) アンケート集計・グラフ (平成4. 5. 6年度)

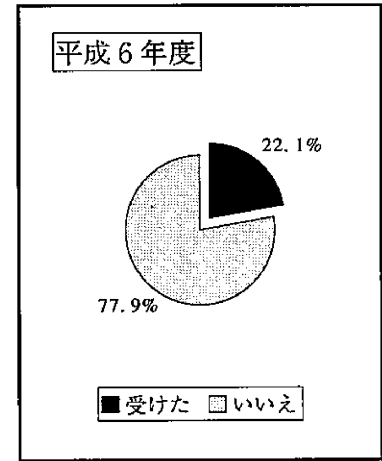
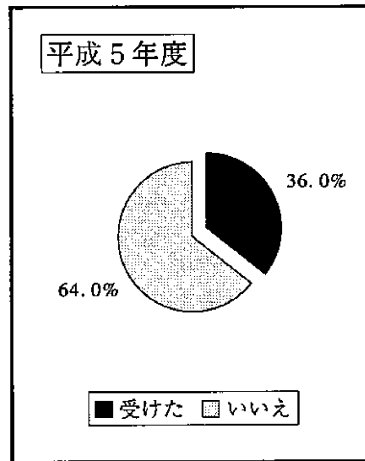
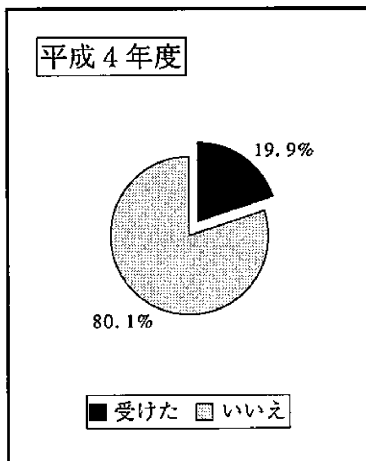
※ アンケート回収数

年 度	性	学 生 数	回 収 数	%
4	男	320	257	80.3
	女	184	168	91.3
5	男	320	224	70.0
	女	190	129	67.9
6	男	314	231	73.6
	女	193	158	81.9

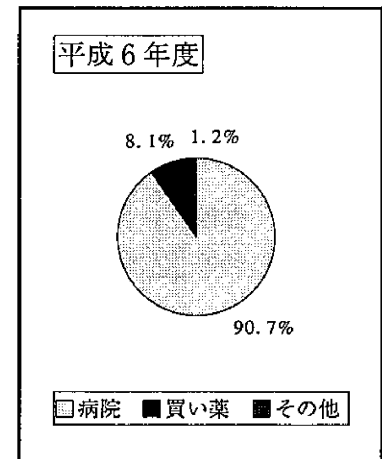
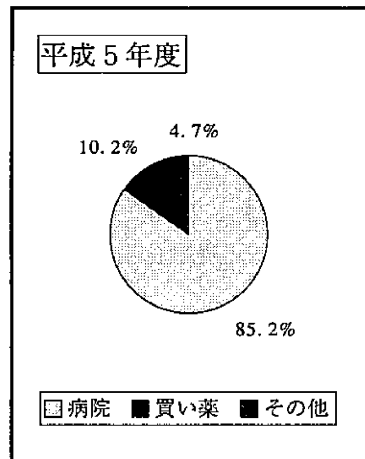
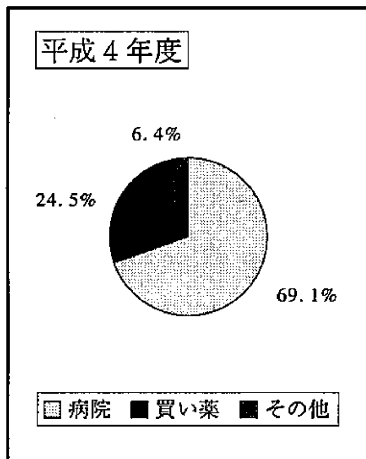
※ 健康状態について

1. 最近1年間に何か病気で診察や治療を受けましたか。

\* 治療した



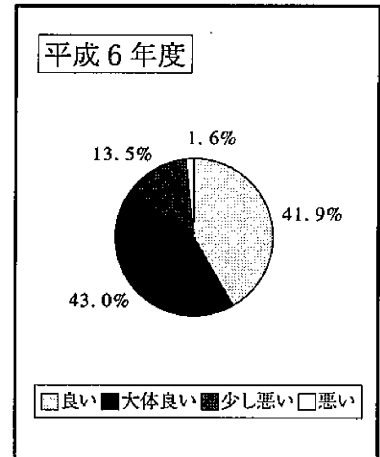
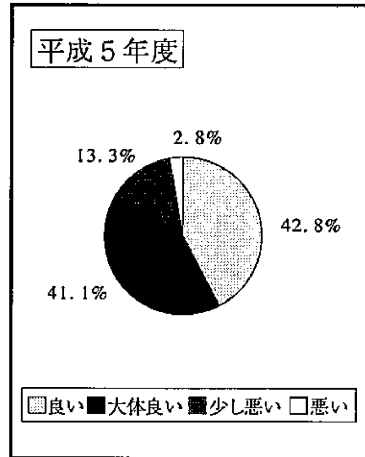
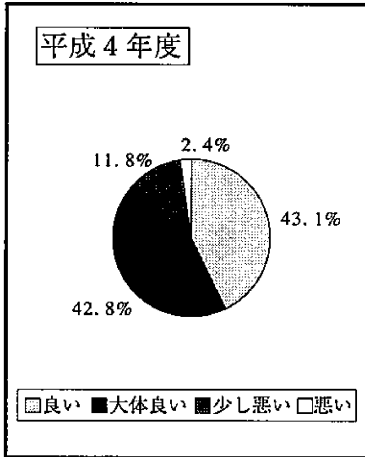
\* 治療の方法



2. 今までに、病気などしたことがありますか。

水痘瘡、風疹、気管支肺炎、喘息、耳下腺炎、感冒、アトピー性皮膚炎、虫垂炎、骨折、捻挫等が多く、中耳炎、川崎病、アデノイド、心室中隔欠損、椎間板ヘルニア、貧血、半月板損傷、百日咳、急性リンパ性白血病、腎盂炎、交通事故による外傷、大腸炎、股関節脱臼、自律神経失調症等約50位の病名があげられていた。

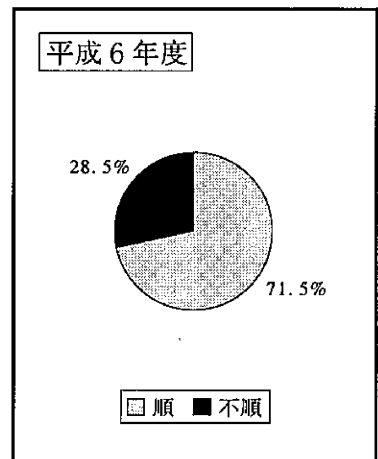
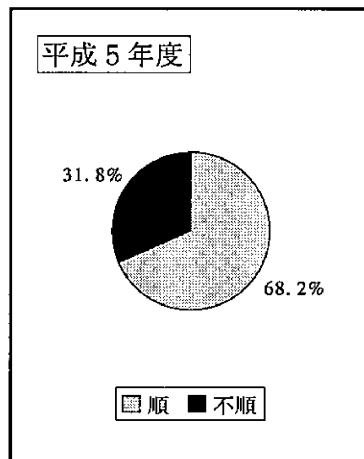
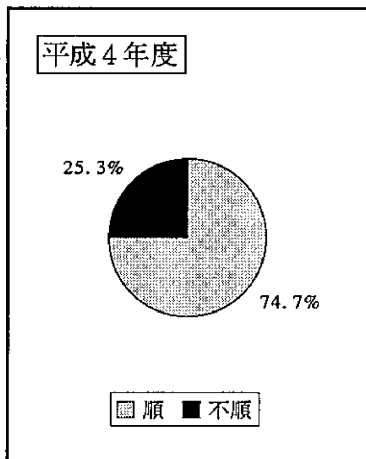
3. 現在の健康状態



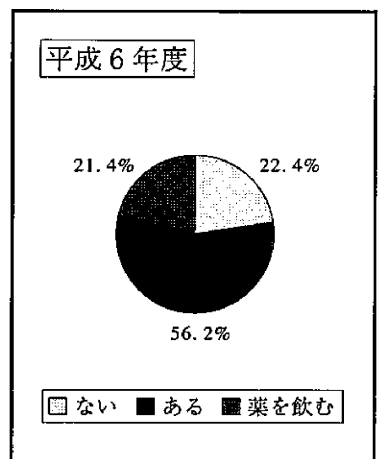
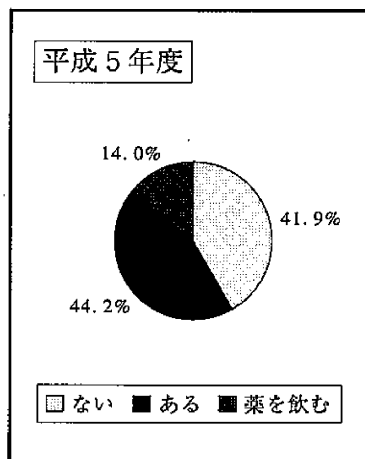
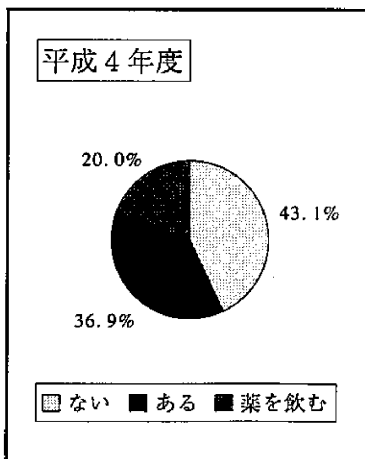
4. 上記以外で何らかの不調を感じていたら、記入してください。

5. 月経について

\* 月経



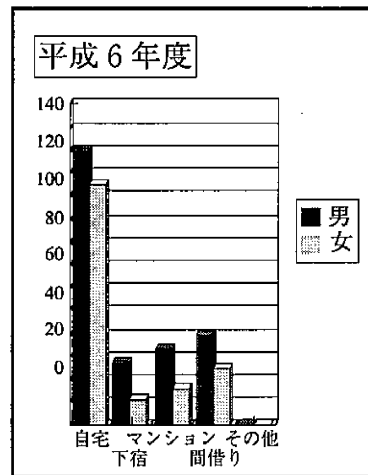
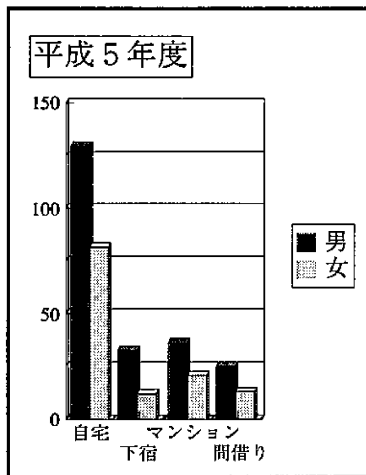
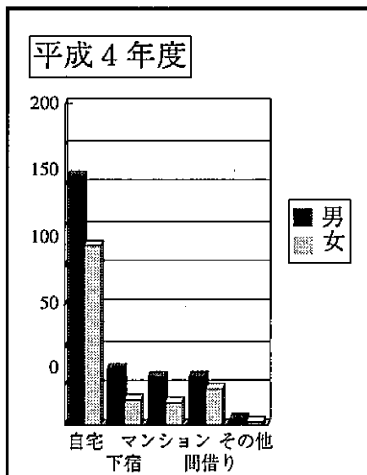
\* 月経痛について



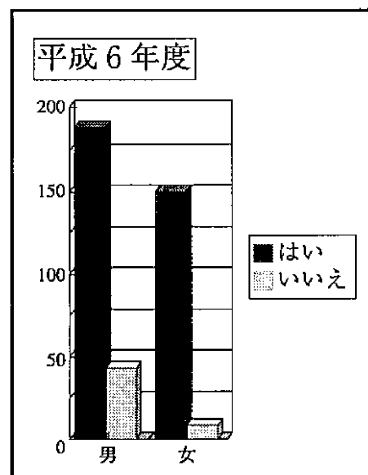
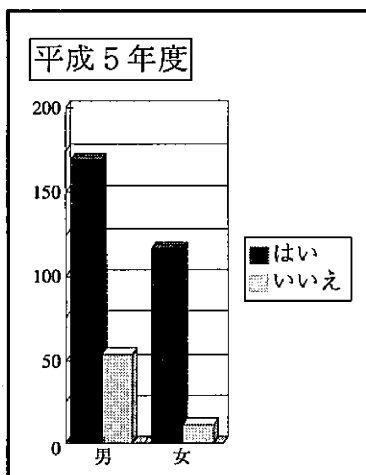
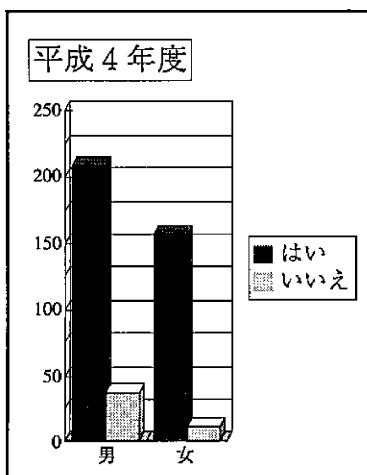
※ 生活について

1. 食事のとりかた

\* 住居の種類



\* 1日3食摂っていますか



\* 食事が出来ない、その理由は何ですか

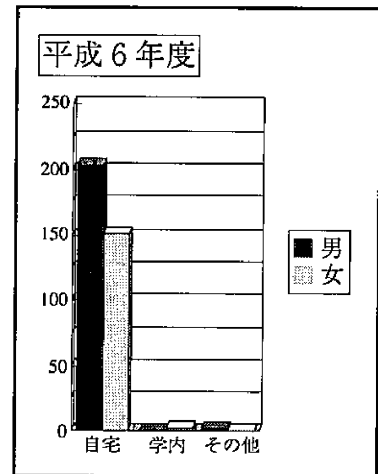
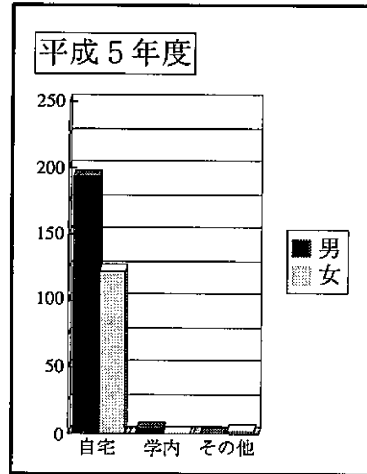
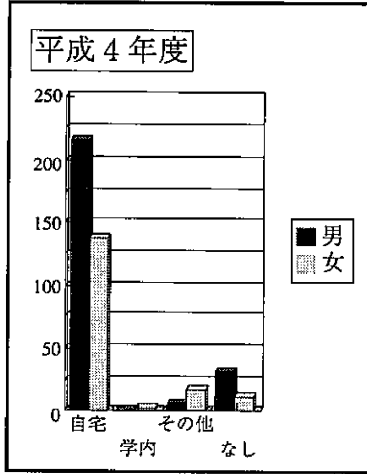
時間がない、寝坊、帰宅が遅い、忙しい、お金がない、食欲がない、面倒、体調が悪い、食べるものがない、疲れすぎて作れない、2日酔い、間食の摂りすぎ、学食が混んでいる、冷めたものが嫌い、母の寝坊、寝ていたい、朝食は食べない習慣、アルバイトのため、生活が不規則等。

\* 食事の場所 (朝)

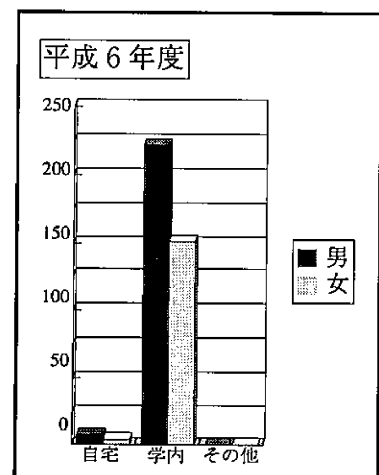
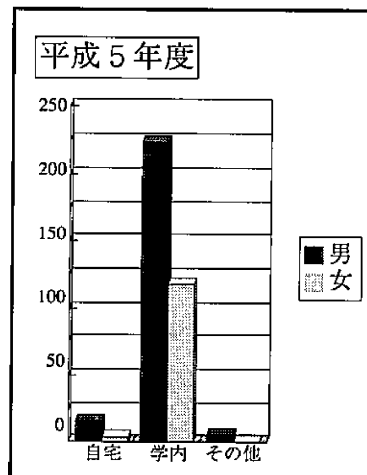
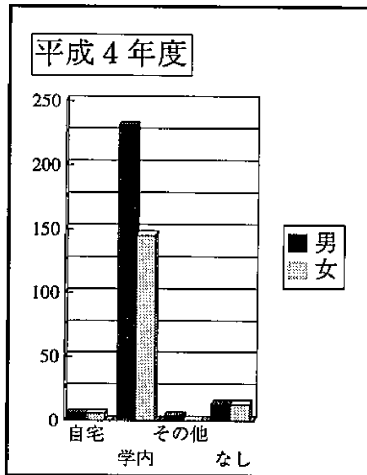
自 宅・・・マンション，間借り，下宿を含む。

学 内・・・学生食堂，生協，お弁当など。

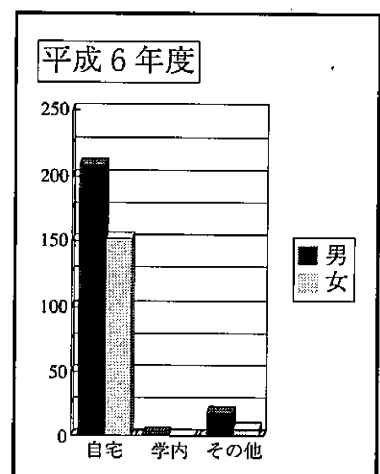
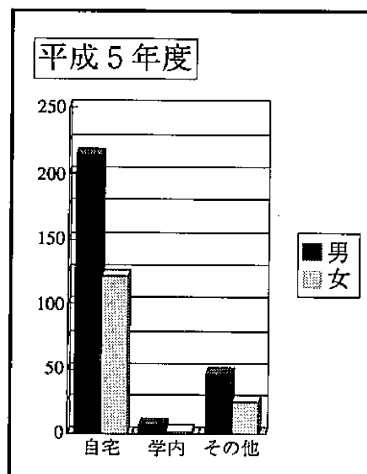
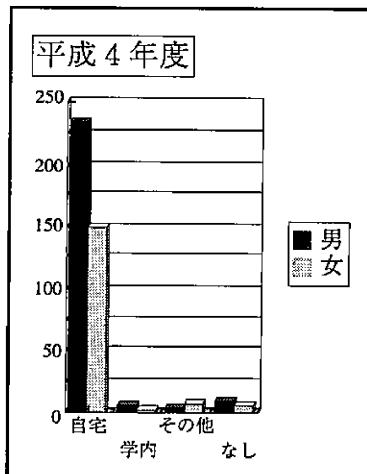
その他・・・電車などの移動中，バイト先，外食等とくに決まっていない。



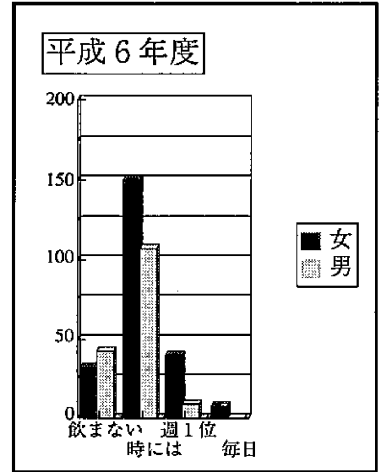
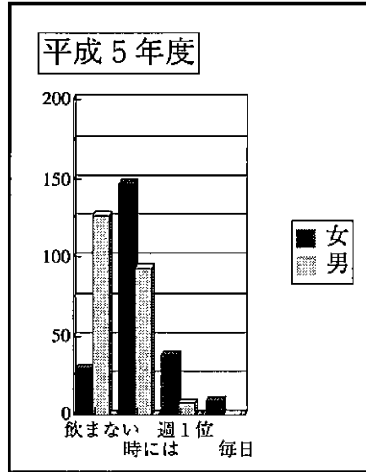
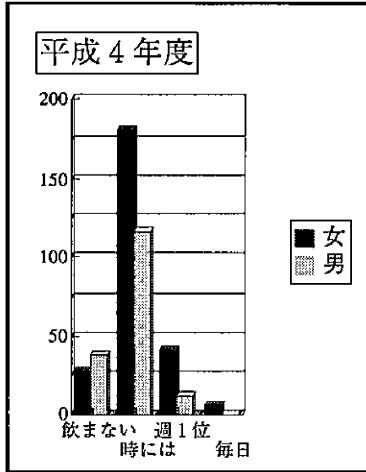
\* 食事の場所 (昼)



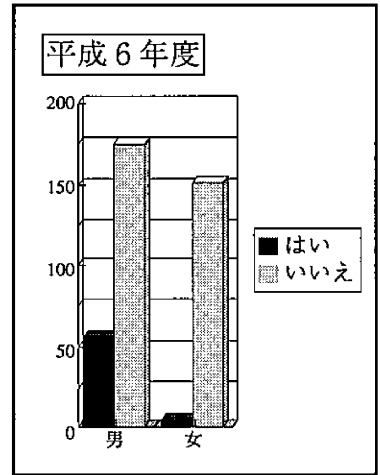
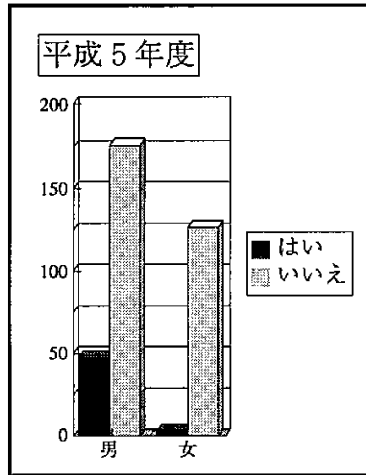
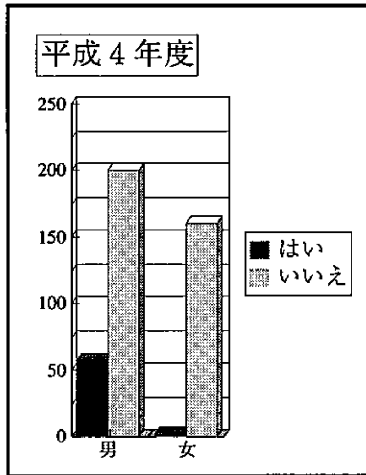
\* 食事の場所 (夕)



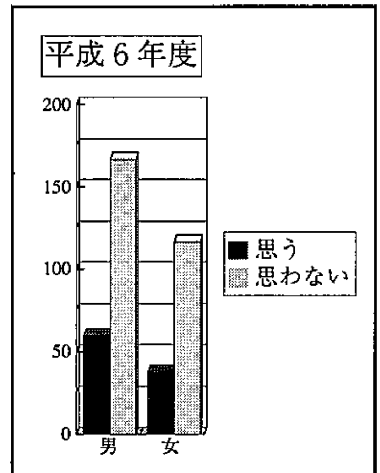
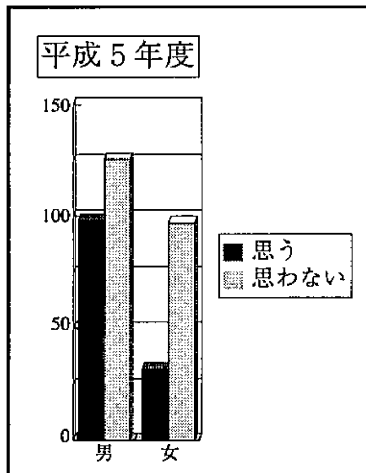
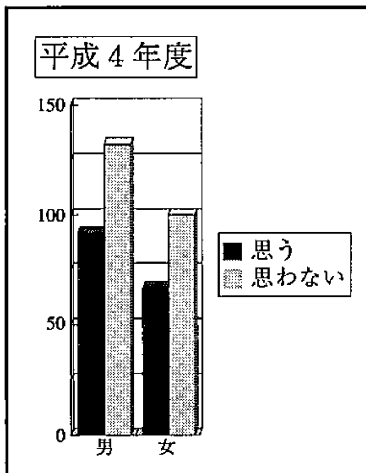
2. お酒を飲みますか



3. 喫煙をしますか



4. 悩み事があった場合、カウンセラーに相談しようと思いますか

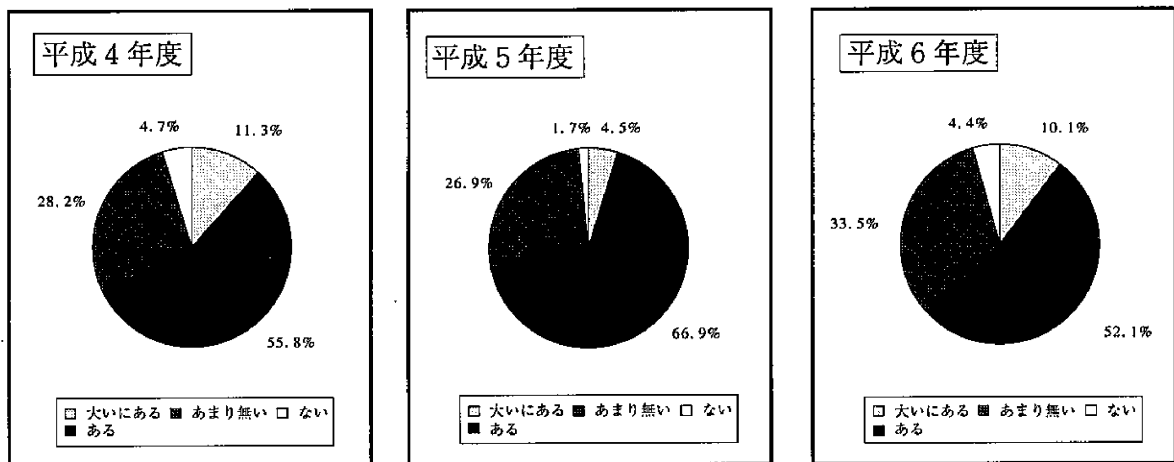


**\* 思わないその理由**

自分で解決する, 友達などに相談する, あまり悩まない, 悩みがない, 相談するのは面倒, 自分で解決しないと情けない, 恥ずかしい, 知らない人に打ち明けたくない, なんとなく, 友達・親・兄弟・先輩もいるから, 所詮他人だから, 性格がシャイだから, 当てにならない, 解決すると思わない, 人に話すこと自体ストレスになる, アドバイスはありきたりだから, 行きづらい, うさんくさい, いまいち信頼がおけない, なんとなく敬遠してしまう, 自分で考え今までも答えを出して来たから, 病院に相談する, 頼りにならない, 無駄, 悩みは自己形成に必要なだから, 相談しても仕方がない, そのうち忘れる, 秘密にしたい等。

**※保健管理センターについて**

**1. 保健についての情報に関心がありますか**



**2. 健康についてどのような情報がほしいですか**

\* 食事の摂りかた, 栄養のバランスよい摂りかた, ダイエットについて, 生活習慣病について, ガンなど命にかかわる病気について, 日常生活で気を付けたら良いこと, お酒と体の関係, 自己健康管理についてアドバイス, 健康を保つ情報, スポーツと健康の関係, エイズについて, 美容と健康について, タバコの影響について, アトピー性皮膚炎が良くなる法, 朝快適に目覚める方法, 予備知識程度詳しくは必要なし, 血液成分の比率, 不調目安, 便秘解消法, 様々な場合の応急処置の仕方, 血圧・体重・体脂肪等普通の情報, 肩凝り解消法, 普段の生活に役立つ身近な情報, 健康食品のメリット・デメリット, 体の疲れに効く食べ物や体操, 貧血や生理痛について, ストレスの解消法, 睡眠について, 長生きの仕方, 健康管理の仕方, 内臓に関すること, 紫外線と皮膚ガンについて, 禿げないためには等・多くの希望がだされた。

**3. 保健管理センターへの要望がありましたらかいてください**

\* アルコールパッチテストを受けたい, 病院のような診察が受けられるようにして欲しい, 薬は3日分くらい欲しい, もう少し広いほうが良い, ベットの数を増やして欲しい, 評判の良い病院を教えて欲しい, もう少し遅くまで開けて欲しい, 簡単な料理法を教えて欲しい, 健康診断の期間を2ヶ月間ぐらいにして欲しい, 尿検査の仕方は変えた方がよい, 広報活動の更なる充実を, 入り易くしよう, 今のままでよい, 栄養のある食物の試食会, 治療をして欲しい, マインドコントロールの実態を紹介して欲しい, 血液の検査をして欲しい, もっとアピールして欲しい, 簡単に栄養のとれる1人分の料理の作り方・多くの要望があった。



### (3) 結果(全体へのコメント)

1. 健康状態:悪い というものは2-3%で、「95健康白書調査」で心身ともに良くないと答えた率と同じである。症状は不定愁訴が多く、入学後生活の仕方が急に変わったときの不応徴候と考えられる。
2. 月経困難は非常に多い。この原因ははっきりしないが、日常生活の乱れ、疲れによるのかもしれない。
3. 食事:全国的に見て全体に良く取れているほうである。自宅通学者が多いためだろう。  
アルコール:毎日飲む人がかなりいて、アディクションが心配である。
4. カウンセリング:ほとんど意識されていない、尋ねられれば、自前で解決するしかないと考えている。
5. 健康情報への関心:自分の不安、身の回り、生活習慣病に対して関心がある。  
しかし将来や社会にかかわる想像力は発達していない。

## 2. アルコール感受性検査について

### (1) エタノールパッチテスト・TASTテストについて

はじめに

学生の一気飲みによる急性アルコール中毒が問題となっている。講義・広報・掲示等で防止を訴えているが充分でない。そこでアルコールパッチテストを、飲酒に対する啓蒙活動の一つとして、平成6年度から行っている。

平成6年、7年は全学生を対象に、9年からは、主に新入生を対象に4月に行った。

平成6年、7年はパッチテストのみの検査である。平成9・10年度は、パッチテストとTASTテストを併用して行った。その結果を報告する。

#### 1. 方法

##### 1) エタノールパッチテスト

エタノール90%以上を含ませたパッチテスト用絆創膏を前腕の皮膚に貼る(7分間)

はがした後、10分-15分観察する

判定ー 皮膚に発赤がでる 陽性(アルコールに弱いタイプ)

皮膚に発赤がでない 陰性(アルコールに強いタイプ)

##### 2) TASTテストは、アルコール飲料を飲んだときの症状を13項目について自己分析し点数で表したものの。(東大式の質問表を58頁に示す)

合計得点がマイナスなら、アルコールに弱いタイプ。

プラスなら、アルコールに強いタイプと判断する。

#### 2. アルコールパッチテスト受診人数

性	6年	7年	9年	10年	合計
男	192	88	176	155	611
女	153	43	136	134	466
合計	345	131	312	289	1077

#### 3. アルコールパッチテスト・TASTテストの両方を行った受検数

性	9年	10年	合計
男	176	155	331
女	136	134	270
合計	312	289	601

(2) T A S Tテスト問診票

ALDH2欠損型・非欠損型判別別テスト

(東大式ALDH2表現型スクリーニングテスト：TAST)

あなたはアルコール飲料を飲んで、次のような症状がでたことがありますか  
該当するものに○をつけてください

<判別方法>

- 1 ○をつけた枠の中の点数を、右の得点欄に書き出す
- 2 得点欄の合計を計算する これが判別得点となる
- 3 判別得点がマイナスなら アルコールに 弱い タイプ  
プラスなら アルコールに 強い タイプ

症 状	いつも出る	時々出る	出ない	得 点
顔が赤くなる	-10.04	5.22	8.95	
顔以外の部分が赤くなる	-0.43	-2.98	1.20	
かゆくなる	3.37	-3.89	0.38	
めまいがする	-0.58	-1.27	0.25	
眠くなる	0.31	0.36	-1.03	
不安になる	0.00	-4.11	0.10	
頭が痛くなる	-0.79	0.07	0.01	
頭の中が打つように感じる	0.83	0.62	-0.24	
汗をかく	-3.25	1.43	-0.44	
心臓がドキドキする	-1.88	0.04	0.26	
吐き気がする	-10.07	0.19	0.03	
寒気がする	8.15	-2.42	0.14	
息が苦しくなる	-4.34	2.69	-0.19	
性別 1.男 2.女	年齢	才	氏名	合計得点→

(3) テスト結果

全アルコールパッチテスト

性	受検者	強いタイプ	%	弱いタイプ	%
男	611	454	74.3	157	25.7
女	466	380	81.5	86	18.5
合計	1077	834	77.4	243	22.6

アルコールパッチテスト(平成9・10年)

性	受検者	強いタイプ	%	弱いタイプ	%
男	331	221	66.8	110	33.2
女	270	181	67.0	89	33.0
合計	601	402	66.9	199	33.1

TASTテスト(平成9・10年)

性	受検者	強いタイプ	%	弱いタイプ	%
男	273	162	59.3	111	40.7
女	212	102	48.1	110	51.9
合計	485	264	54.4	221	45.6

パッチテストの結果と、TASTテストの結果が一致した人、不一致の人  
強いタイプ(陰性)

性	受検者	一致	%	不一致	%
男	183	144	78.7	39	21.3
女	138	94	68.1	44	31.9
合計	321	238	74.1	83	25.9

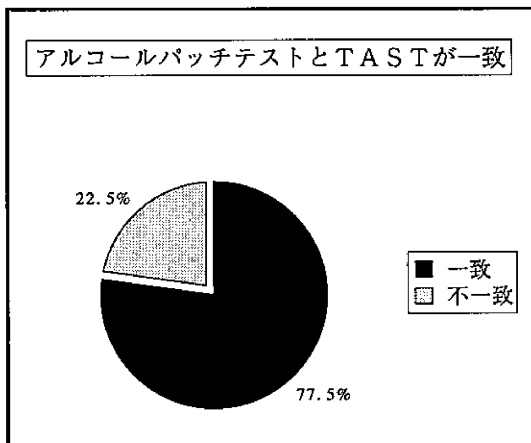
弱いタイプ(陽性)

性	受検者	一致	%	不一致	%
男	90	72	80.0	18	20.0
女	74	66	89.2	8	10.8
合計	164	138	84.1	26	15.9

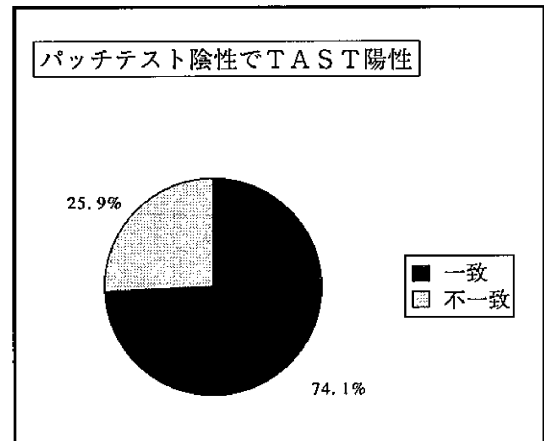
全体で

	受検者	一致	%	不一致	%
合計	485	376	77.5	109	22.5

### パッチテストとTASTテストの結果が一致した人



### 強いタイプ



新入学生は飲酒に強い関心を持っている。

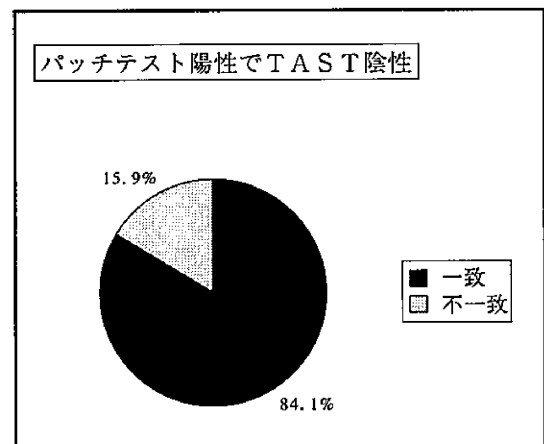
飲めるのか、飲めないか、飲まされるのではないかと  
いうことで、経験がない。

パッチテストは費用はかからないがマンパワーがいる。  
商大で1年生にこのテストをするのは、適当な人数である。

講義をするより注意を引きつけるので実践教育として  
最適である。

学生のあいだでも受けてみたいと言う者が多く、認知さ  
れてきた。

### 弱いタイプ



パッチテスト全体でアルコールに耐性が低いと見られる率は23%、耐性があると見られるのは77%であった。男女差はパッチテストではみられない。男子ではパッチテストとTASTの一致率が高い。女子ではTASTテスト、つまり自意識だけは弱いタイプと判定したものが、パッチテストではそうではない。

パッチテストとTASTテストの結果は全体で一致した人は77.5%。第29回研究集会で、奈良教育大学保健管理センター発表の88.2%より低く、第33回研究集会の東海大学保健管理センター発表の73.6%より高い結果であった。

結果の数値よりも効果的なのは、パッチテストを行っている時間に、TASTテストを行い、学生と会話ができることである。学生は結果に、「私は強いのだ！弱いのだ！飲めるんだ！飲めないのだ！」等の歓声をあげている。そこで飲める功罪、飲めない功罪についておしゃべりをする、「楽しいお酒を飲みましょう！」と。

他人に無理強いをせず、自分の適量を守り、毎日飲む習慣だけは付けられないように！等、飲酒の注意事項を話す。どれほどの効果があるのか、これからも続けて行き、結果をみたい。飲酒に対する啓蒙活動としては意義あるものとする。

### 3. 体脂肪の測定

平成9と10年度に行った総計。体内脂肪測定計； TBF-102（タニタ）  
測定条件； 着服，測定時刻9-17時。身長； 本人申告または健診測定  
体 重； イビ°-ガンシ機による。

		測定者数	脂肪率 %	測定者数	BMI	BMI全国	全国測定数
男 子	平 均	101	16.4	98	21.5	21.7	177588
	S D		3.8		2.0		
女 子	平 均	80	24.1	74	20.7	20.7	87151
	S D		3.5		1.7		

#### 脂肪率による判定

#### BMIによる判定

	男子 %	女子 %	男子数	女子数	男子 %	女子 %	男子数	女子数
や せ	23.2	1.3	26	1	25.3	45.8	25	33
正 常	71.4	93.8	80	75	67.7	52.8	67	38
過 体 重	5.4	5.0	6	4	5.1	1.4	5	1
肥 満	0.0	0.0	0	0	2.0	0.0	2	0

判定基準：脂肪率による（男子；やせ；14%以下。正常；14-23%。軽度の肥満；25-30%。肥満；30%以上）

脂肪率による（女子；やせ；17%以下。正常；17-30%。軽度の肥満；30-35%。肥満；35%以上）

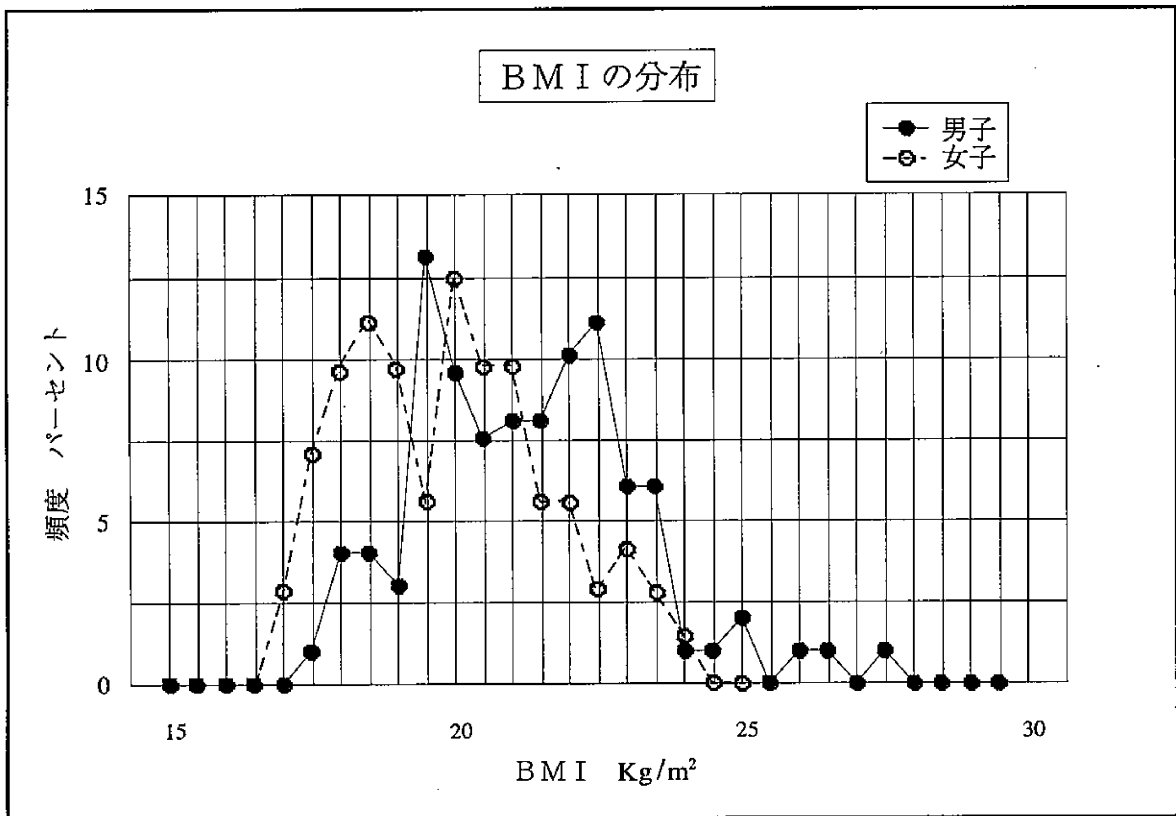
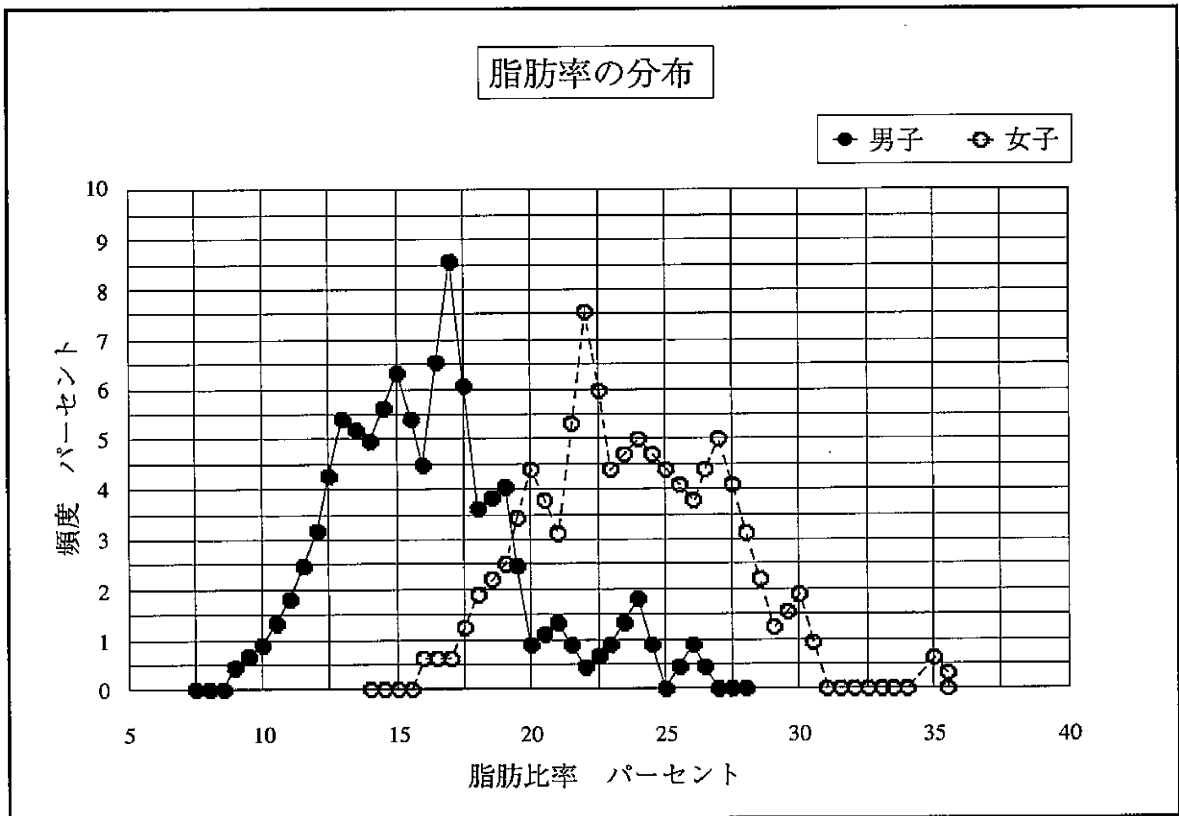
BMIによる（男女とも やせ；20以下。正常；20-24未満。過体重；24-26.4未満。肥満；26.4以上）

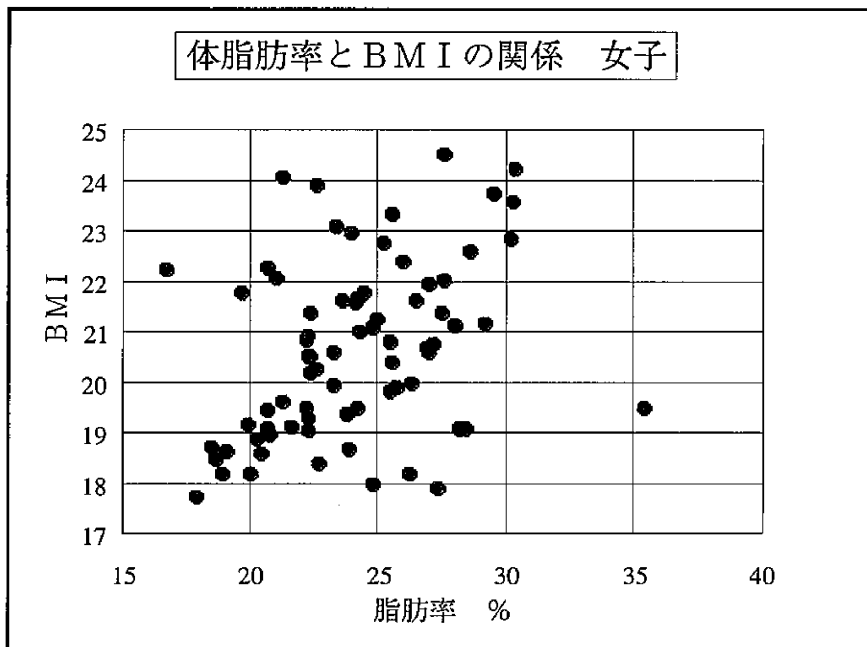
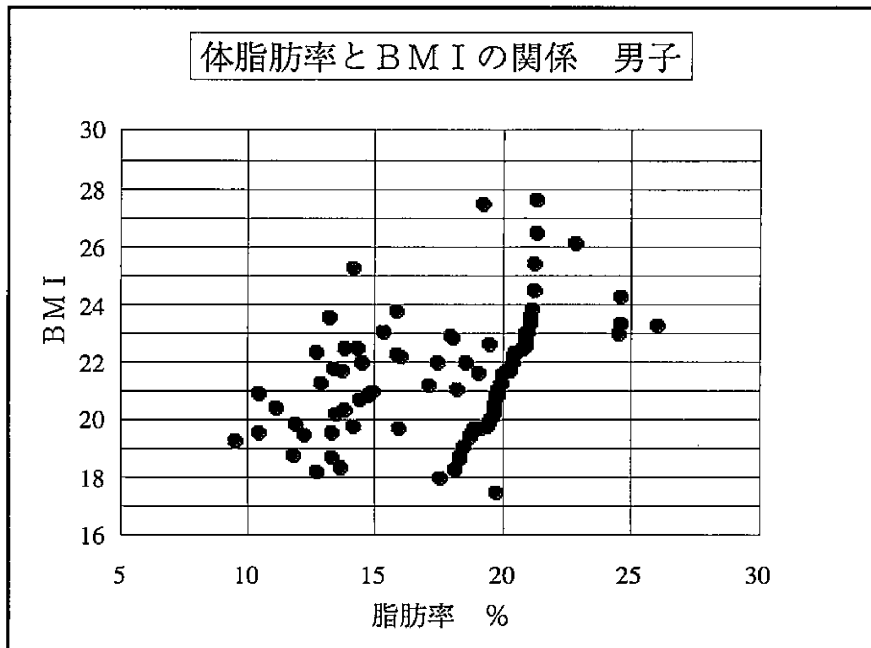
BMIの計算式：体重（kg）／身長（m）<sup>2</sup>乗

男子の脂肪率が24%以上の数は6名，5.5%（測定100名）。このうち5名は、健診で体重などを測ったことが一度もない。

女子の脂肪率が30%以上のものは4名，5%（測定80名中）うち2名は健診での測定がなく，BMIは不明。

BMIと体脂肪率による女子のやせの頻度が，著しく異なっていた。一方の測定だけからの判定は注意を要する。





体脂肪の測定対象数は多くはないが、男子、女子の平均BMIは全国国立大学の調査によるものと一致している。つまり、女子のBMIが男子より小さな値になっていることや、このBMIで標準偏差値の平均値に対する変動計数が、全国調査の体重のばらつきより小さな値であることなどから、特別に偏ったサンプルではないと考えられる。

体脂肪率は男子女子とも多くは正常範囲内にある。ただし、男子では、14%以下のやや脂肪比率が低下しているものが多い。これは学生年齢期の特徴であるかもしれない。過脂肪の比率は男子で4.1%、女子で5.4%であった。

体脂肪率とBMI測定値の相関係数は、男子で0.28、女子で0.36であった。それぞれ1%、0.1%の危険率で相関していた。男子については測定の条件を注意すべきと思われる。

インピーダンス法による肥満度の判定は、測定時の条件やBMIを考慮しておこなうべきである。

註： SD/Mean (変動係数)。全国統計の体重で男子 $9.2/64.2=0.14$ 、女子 $6.6/52=0.17$ 。身長、男子 $5.7/171=0.03$ 、女子 $5.2/159=0.03$ 。商大の変動係数は男子0.09、女子0.09。過脂肪の比率は男子25%以上のものが、4/98あるいは6/101、女子30%以上のもの4/74。



#### 4. 1995年（平成7年） 全国国立大学健康白書との比較

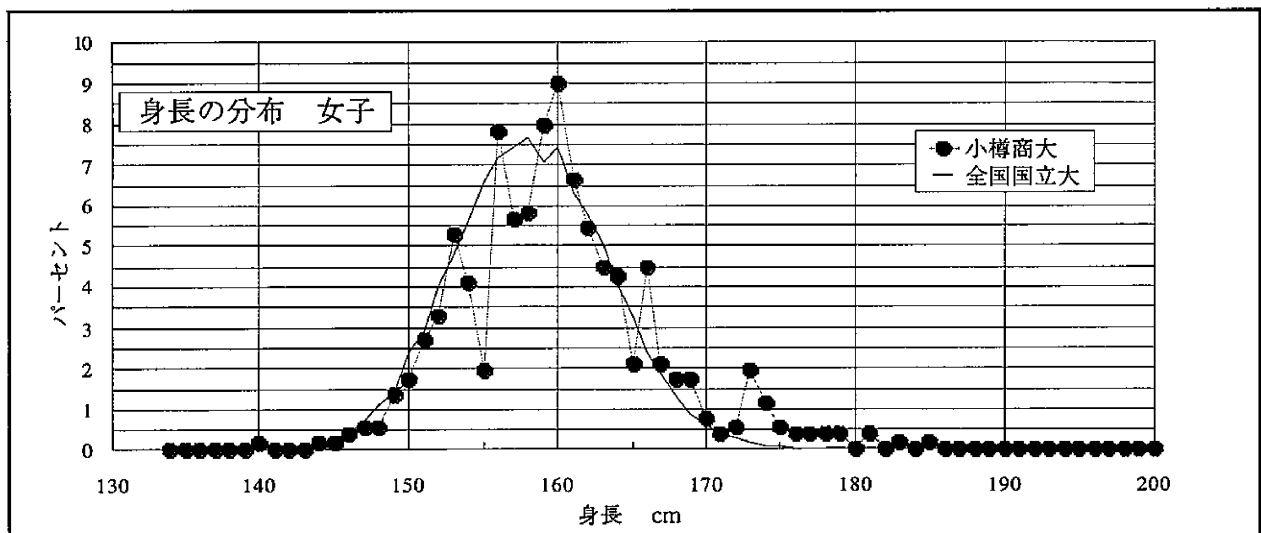
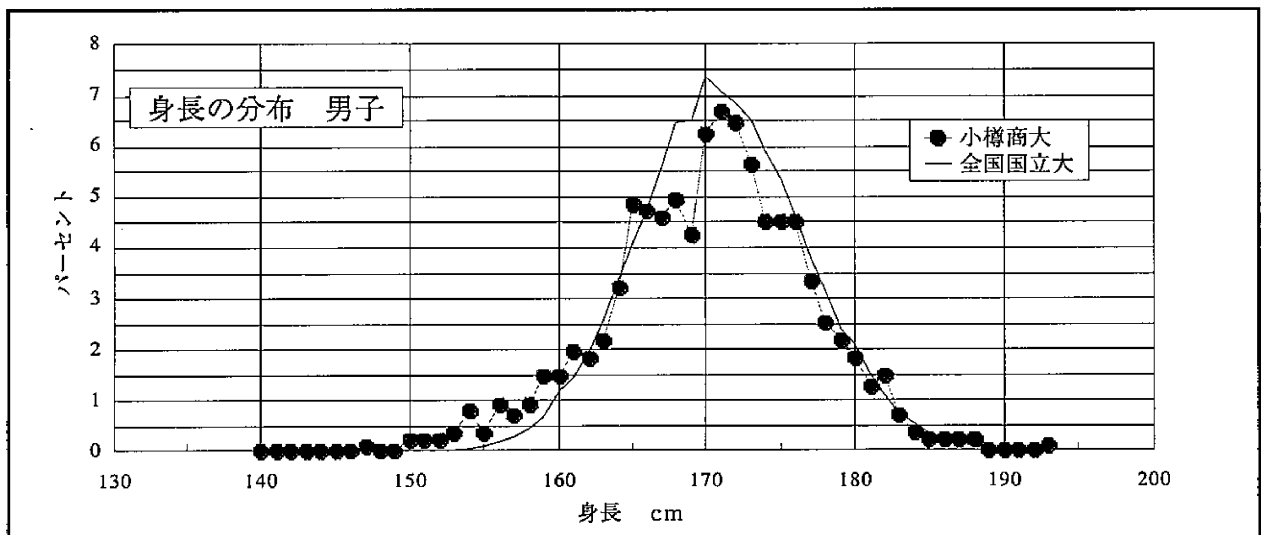
##### (1) 身長の年齢別平均値

男 子	対象人数	小樽商大 CM	全国大学 CM
18才	26	171.3	171.2
19才	157	165.8	171.3
20才	192	172.0	171.5
21才	158	171.5	171.5
22才	138	171.4	171.6
23才	109	171.6	171.5
24才	29	171.5	171.5
25才	12	168.4	171.3
平均	821	170.5	171.4

対象177,586人

女 子	対象人数	小樽商大 CM	全国大学 CM
18才	29	159.9	158.4
19才	148	163.8	158.2
20才	121	158.8	158.2
21才	73	159.3	158.2
22才	95	158.3	158.2
23才	32	159.3	158.9
24才	9	158.0	159.1
25才	2	155.0	158.7
平均	509	160.3	158.6

対象87,151人



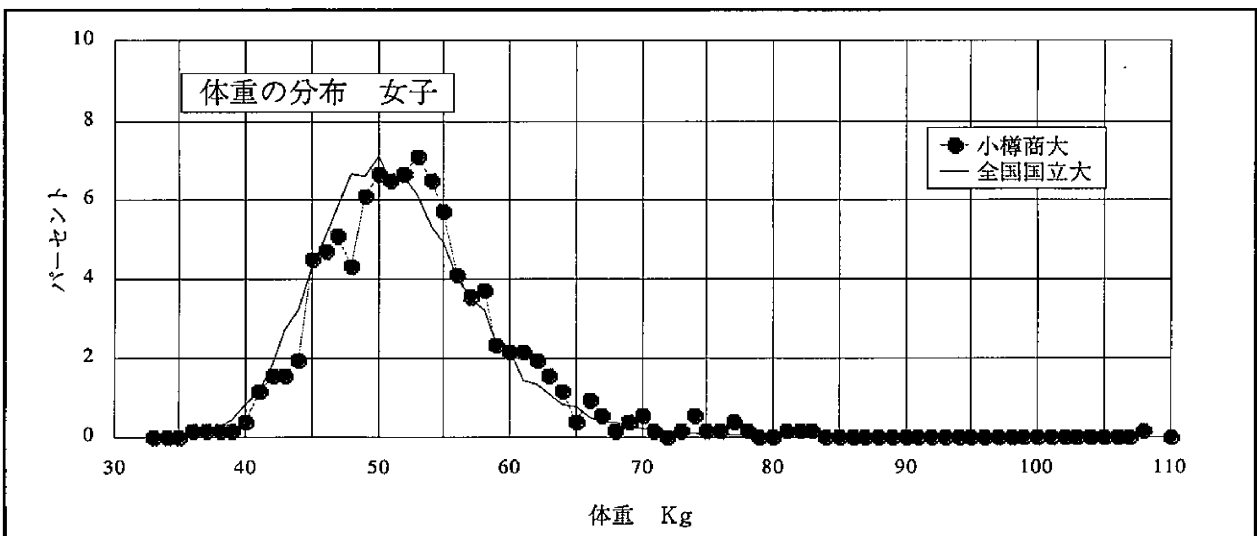
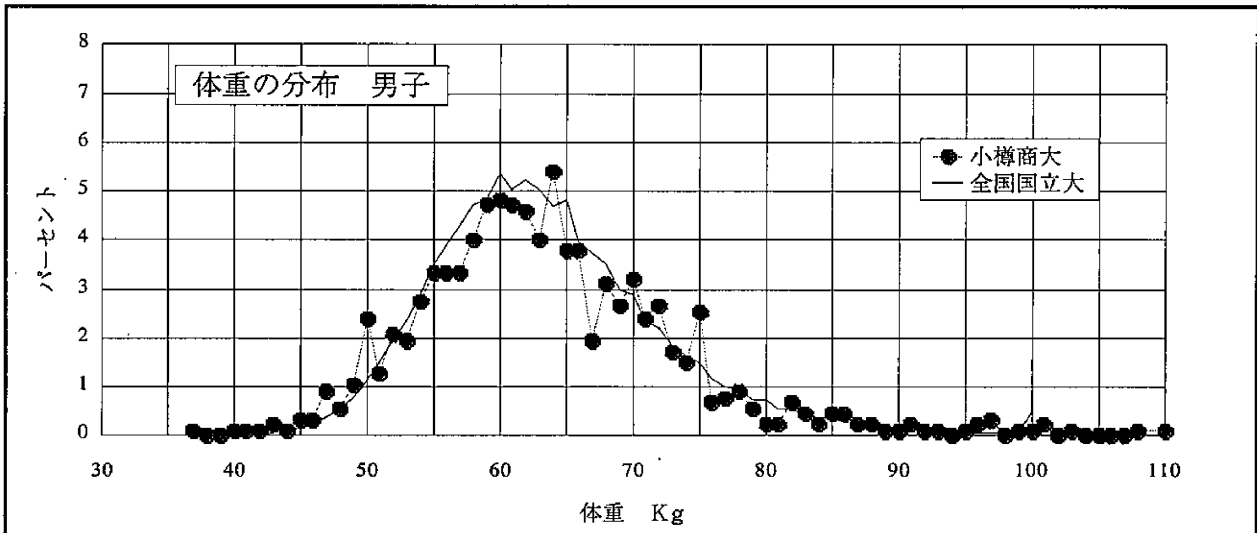
(2) 体重の年齢別平均値

男子	対象人数	小樽商大 Kg	全国大学 Kg
18才	26	62.8	63.3
19才	157	58.4	63.9
20才	192	65.3	64.2
21才	158	65.4	64.3
22才	138	64.7	64.9
23才	109	66.0	65.7
24才	29	64.6	66.3
25才	12	65.9	66.9
平均	821	63.9	64.2

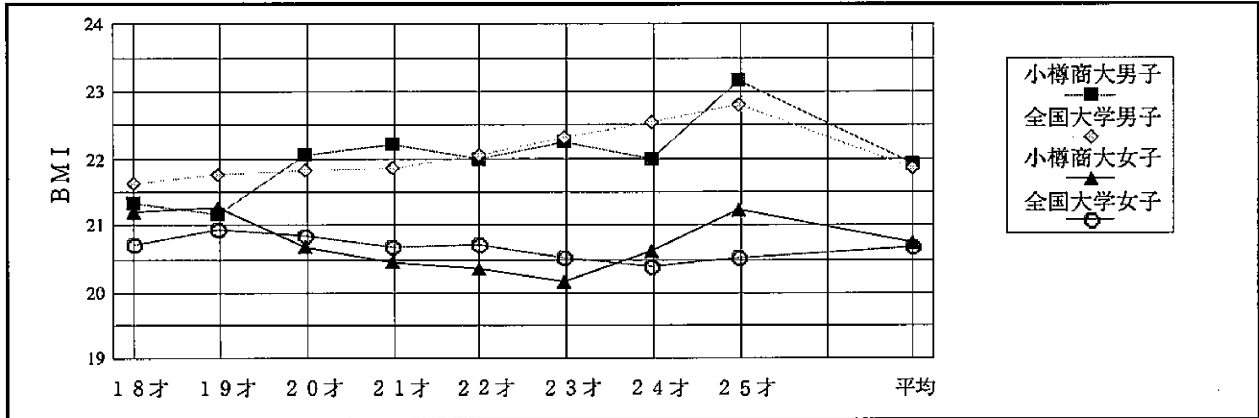
対象178,042人

女子	対象人数	小樽 Kg	全国 Kg
18才	29	54.2	52.0
19才	148	56.7	52.4
20才	121	52.1	52.2
21才	73	51.9	51.8
22才	95	51.0	51.8
23才	32	51.3	51.8
24才	9	51.6	51.6
25才	2	50.9	51.7
平均	509	53.3	52.0

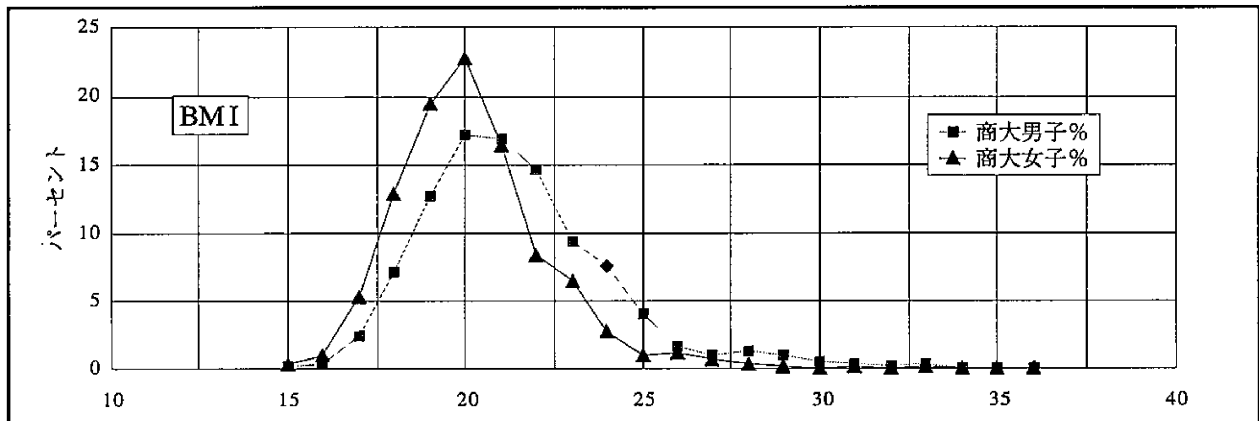
対象87,313人



(3) BMI 年齢別平均値



BMI の頻度分布



BMI 平均値 BMI; 体重(Kg) / 身長(M) 2 乗

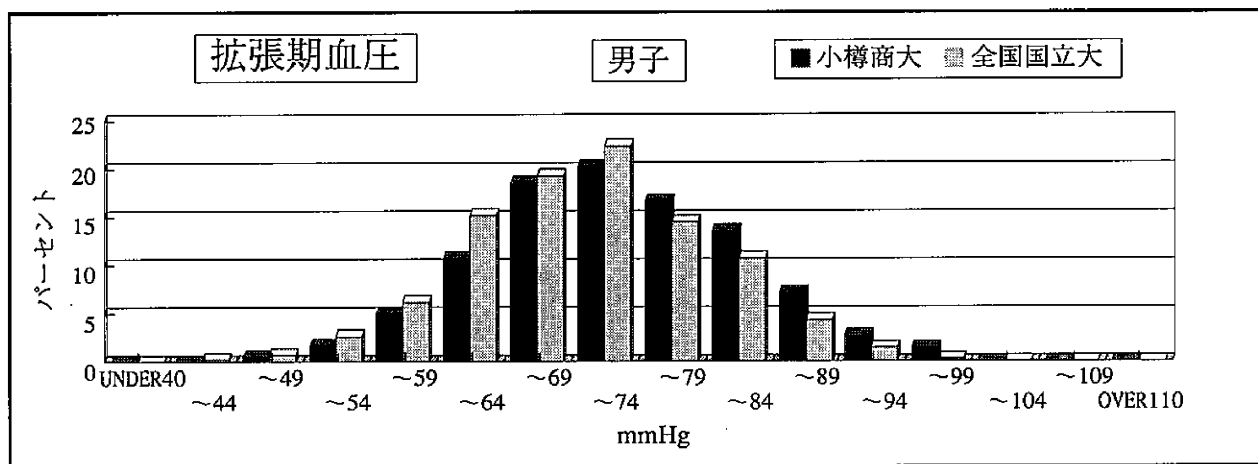
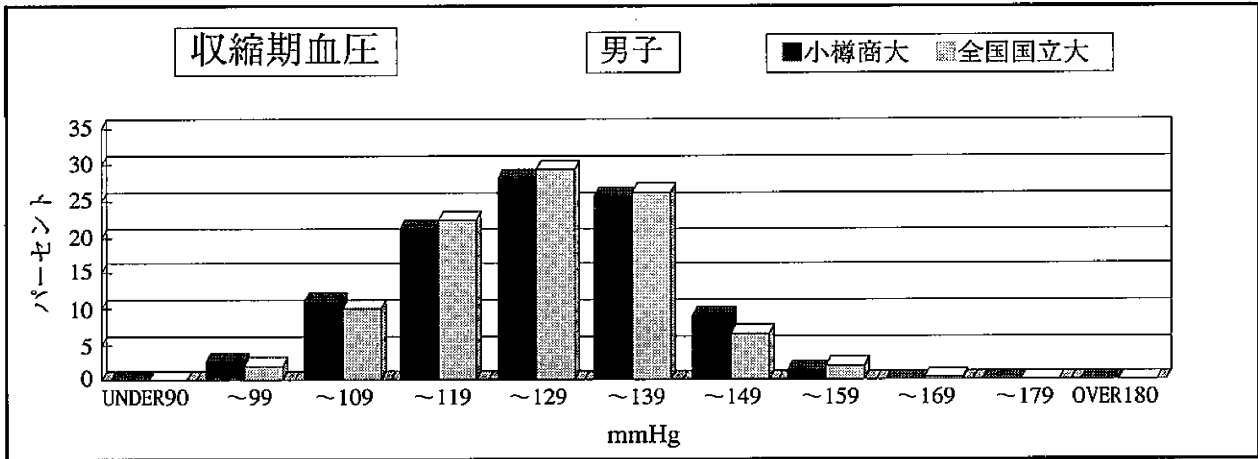
男 子	小樽商大男子	全国大学男子
対象人数	821	177, 538
合計平均	21.92	21.86

女 子	小樽商大女子	全国大学女子
対象人数	509	86, 959
合計平均	20.75	20.68

判定基準 やせ 20以下      標準 20-24以下  
 過体重 24-26.4      肥満 26.5以上

全国大学の比較データは、全国国立大学保健管理施設協議会「学生の健康に関する白書」特別委員会による1995年度の集計成績を用いた。

(4) 血圧（収縮期・拡張期）の比較（男子）



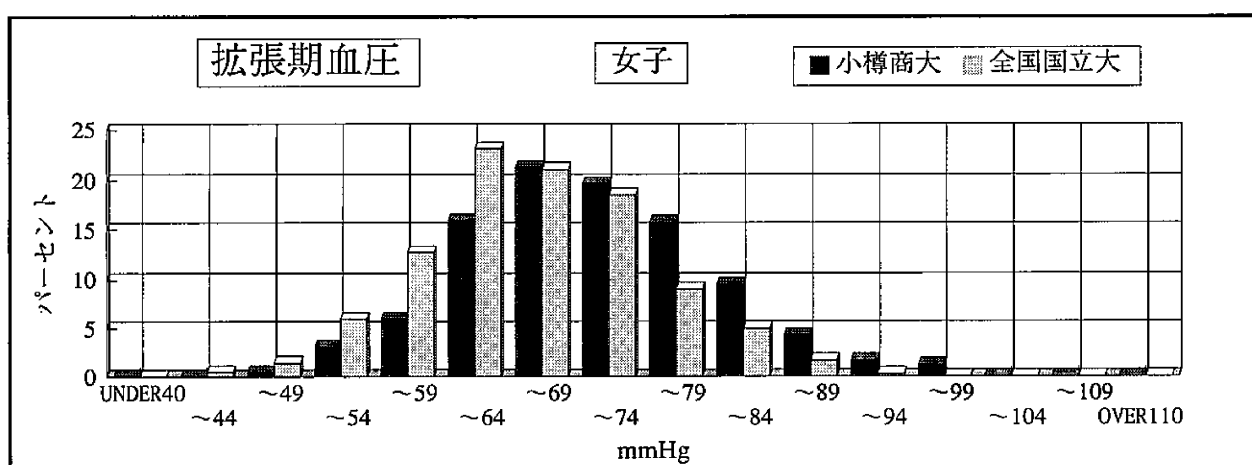
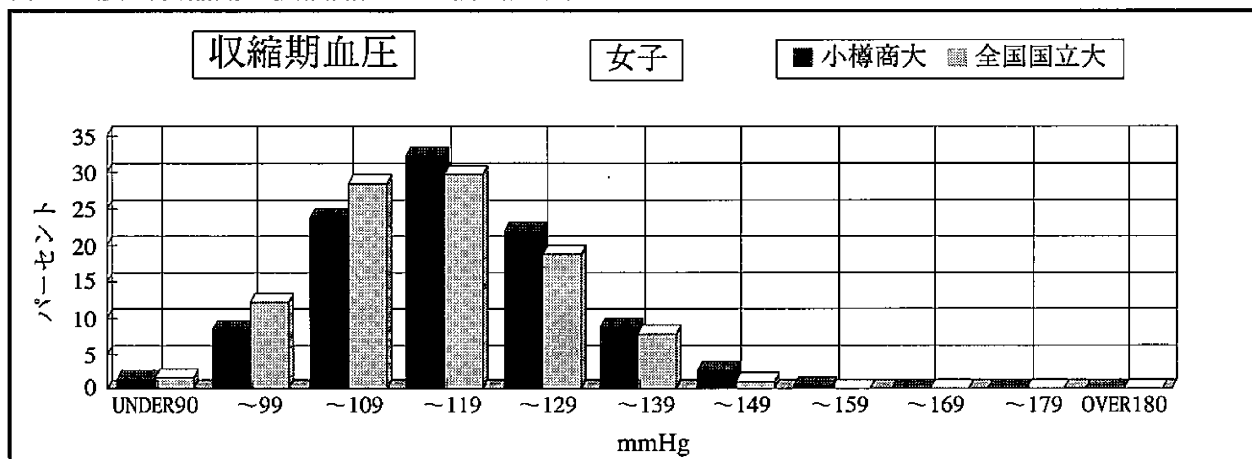
男子		
収縮期血圧	小樽商大	全国国立大
平均	124.4	124.4
標準偏差	13.3	13
対象数	887	149,638

男子		
拡張期血圧	小樽商大	全国国立大
平均	73.0	70.5
標準偏差	9.8	9.5
対象数	887	149,598

高血圧		小樽商大			全国大学		
		対象	該当数	%	対象	該当数	%
男子	SBP ≥ 140	887	97	10.94	149,638	14,352	6.82
	DBP ≥ 90		41	4.62		3,382	2.26
	SBP ≥ 160		4	0.45		1,212	0.57
	DBP ≥ 95		16	1.80		1,168	0.78
女子	SBP ≥ 140	556	19	3.42	76,350	1,058	1.40
	DBP ≥ 90		19	3.42		460	0.61
	SBP ≥ 160		1	0.18		61	0.09
	DBP ≥ 95		8	1.44		143	0.19

評価：男子の収縮期血圧の平均値は全国平均と全く同じであった。拡張期血圧は高かった。女子は小樽商大が、収縮期、拡張期血圧ともに全国平均より高かった。

(5) 血圧（収縮期・拡張期）の比較（女子）

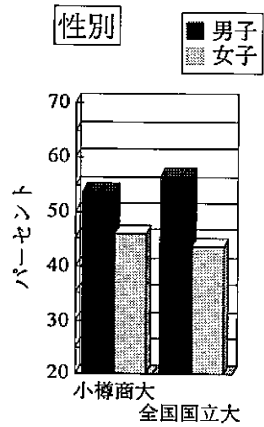


女		子	
収縮期血圧	小樽商大	全国国立大	
平均	115.0	112.3	
標準偏差	12.8	12.2	
対象数	566	76,350	

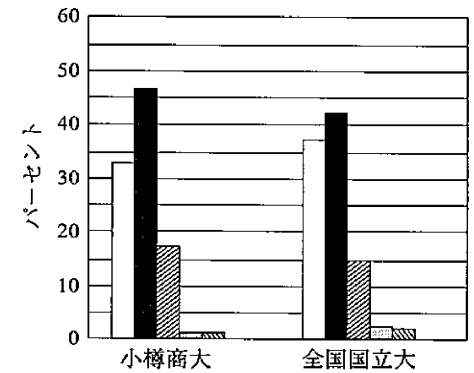
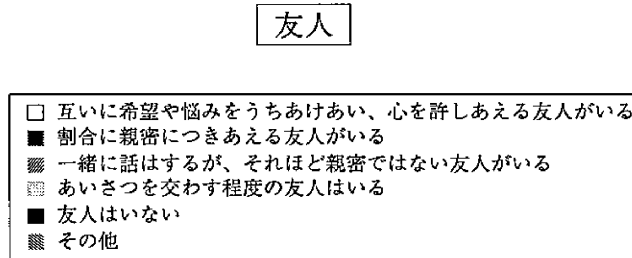
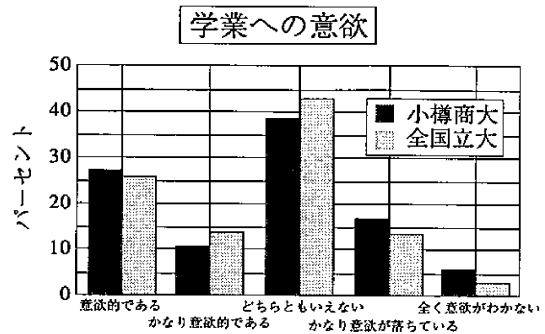
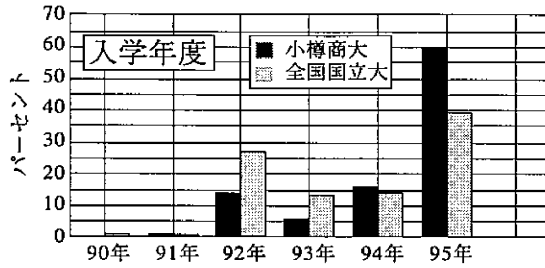
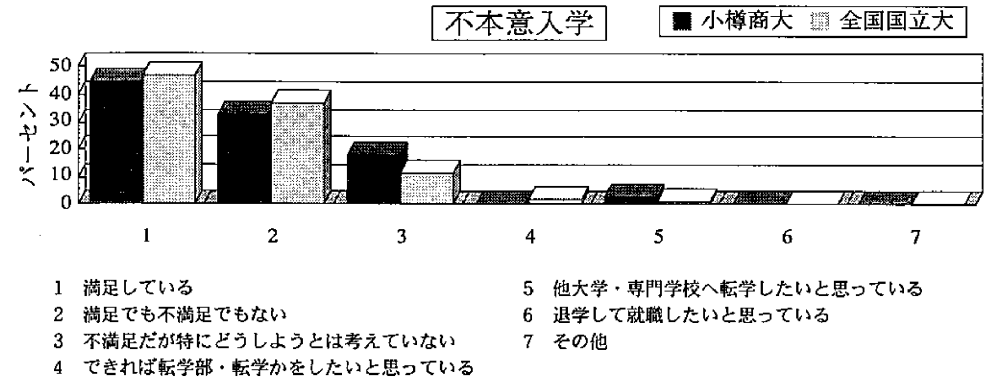
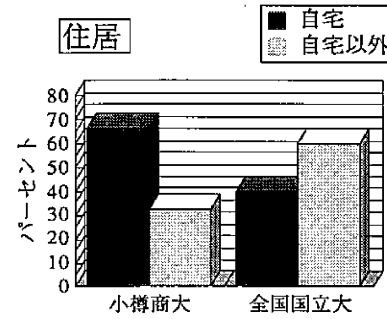
女		子	
拡張期血圧	小樽商大	全国国立大	
平均	70.9	66.2	
標準偏差	9.5	8.8	
対象数	566	76,343	

低血圧		小樽商大			全国大学		
		対象	該当数	%	対象	該当数	%
男子	低血圧基準 SBP≤90	887	2	0.23	149,638	346	0.23
女子		556	9	1.62	76,350	1,379	1.81

(6) メンタルヘルス(1)



性別	小樽商大	全国国立大
男子	354	39774
女子	302	30505
性別	小樽商大	全国国立大
男%	53.8	56.6
女%	45.9	43.4



(7) メンタルヘルス(2)

大学での目的

	小樽商大 %	全国国立大 %
専門的研究をする	5.3	22.2
教養を身につける	18.1	17.5
良い友人を作る	17.7	11.0
よいところに就職する	8.6	3.6
人格形成をはかる	13.1	14.0
ボランティア活動の担い手となる	0.2	0.3
学歴・資格を得る	15.6	14.1
クラブ活動に力を入れる	7.0	4.8
遊ぶこと	4.4	2.9
恋人をみつける	1.4	1.0
今は、わからない	8.3	7.5
その他	0.3	1.0

ストレスの程度

	小樽商大 %	全国国立大 %
非常に感じている	5.1	4.7
かなり感じている	23.0	22.3
どちらともいえない	38.7	37.3
あまり感じていない	26.5	31.0
全く感じていない	6.7	4.7

落ち込み

	小樽商大 %	全国国立大 %
よくある	10.3	6.8
時々ある	36.4	37.4
あまりない	34.9	38.0
ほとんどない	18.4	17.8

相談の意志

	小樽商大 %	全国国立大 %
是非、相談したいことがある	3.1	2.6
機会があれば、相談したいことがある	13.8	12.7
悩みはあるが、相談するほどではない	45.4	48.5
今のところ全くない	37.0	35.3
その他	0.8	1.0

健康状態

	小樽商大 %	全国国立大 %
非常に良い	28.6	26.4
やや良い	36.3	45.0
ふつう	12.1	13.2
身体的やや不調	9.3	7.6
精神やや不調	10.7	5.9
心身共によくない	2.9	2.0

ストレスの原因

	小樽商大 %	全国国立大 %
学業	19.5	19.9
経済的問題	7.4	7.5
友人関係	12.4	10.4
異性関係	4.9	4.8
家庭・家族	3.5	3.4
進路・就職	13.4	18.8
性格・能力	11.4	8.8
容姿	2.3	1.7
健康状態	4.0	3.0
特にない	18.8	16.6
その他	2.3	5.2

自覚症

	小樽商大 %	全国国立大 %
腰痛	5.8	6.1
目が疲れる	12.3	10.3
肩がこる	10.3	9.7
頭痛	3.0	3.4
動悸がする	0.6	0.6
血圧が高い	0.5	0.6
血圧が低い	1.0	1.1
身体がだるい	7.8	6.2
不眠がち	3.4	2.9
一日中眠たい	5.6	5.6
昼夜逆転	1.1	2.8
胃腸が不調	3.5	3.6
便秘がち	2.0	2.6
食欲不振	1.0	0.9
食べ過ぎる	3.1	3.0
太り気味	5.3	5.4
やせ気味	1.8	1.6
気分が沈む	3.2	3.0
イライラする	2.7	3.1
人と会うのが億劫	1.8	1.8
意欲がわかない	3.5	3.0
朝起きにくい	7.1	7.6
ささいなことが気になる	2.6	2.5
叫びたくなる	1.0	1.2
死にたくなる	0.5	0.4
判断力・集中力がない	3.8	3.5
視線が気になる	0.8	1.5
汗かき・体臭・毛深いこと	1.1	1.0
その他	0.3	0.7
特にない	3.4	4.3

(8) ライフスタイル(1)

性別		小樽商大	全国大学	小樽商大 (%)	全国大学 (%)
男	子	360	37,437	55.0	61.2
女	子	294	23,736	45.0	38.8
合	計	654	61,173		

住居 (%)		小樽商大	全国大学
自	宅	65.4	30
食	事 付 きの 寮	2.9	4.5
自	炊	31.2	64.5
そ	の 他	0.5	1

課外活動 (%)		小樽商大	全国大学
運	動 部	48.0	32.6
文	化 部	18.1	14.1
両	方	4.2	4.7
な	し	29.7	48.7

ソフトドリンク (%)		小樽商大	全国大学
飲	ま な い	23.2	12.4
飲	む	76.8	87.6

ドリンクの種類 (%)		小樽商大	全国大学
ブラックコーヒー・紅茶		53.4	44.3
コーヒー紅茶, 砂糖ミルク入り		23.3	39.3
100%果汁野菜ジュース		8.5	25.3
その他のジュース		13.6	36.2
その他		1.2	2.7

学年		小樽商大	全国大学	小樽商大 (%)	全国大学 (%)
1	年	399	27,604	61.1	45.1
2	年	108	4,716	16.5	7.7
3	年	38	3,601	5.8	5.9
4	年	107	24,267	16.4	39.7
5	年	1	265	0.1	0.4
6	年 以 上	0	720	0.0	1.2
合	計 (人)	653	61,173		

生活の時間 (平均時間)	平 日		休 日		
	小樽商大	全国大学	小樽商大	全国大学	
運	動	1.00	1.02	0.8	1.0
課	外 活 動	0.49	0.68	0.7	0.6
ア ル バ イ ト		0.72	1.34	1.0	1.5
睡 眠 時 間		6.41	6.72	7.9	7.8
学 習 時 間		5.48	4.72	1.8	1.9

アルコール飲料		小樽商大	全国大学	小樽商大 (%)	全国大学 (%)
飲	ま な い	320	31,095	49.6	51.4
飲	む	325	29,447	50.4	48.6
合	計 (人)	645	60,542		



(9) ライフスタイル(2)

食材の内容

食事の種類

肉 小樽商大% 全国大学%

毎日	26.0	31.8
週4～5回	37.1	39
週2～3回	35.2	26.8
ほとんど食べない	1.7	2.4

魚

毎日	9.1	6
週4～5回	18.2	17.3
週2～3回	59.7	55.6
ほとんど食べない	13.0	21.1

乳

毎日	45.1	37.9
週4～5回	16.1	20.1
週2～3回	27.4	28.5
ほとんど食べない	11.4	13.5

卵

毎日	24.1	19.8
週4～5回	29.8	28.1
週2～3回	38.8	421
ほとんど食べない	7.3	10

豆

毎日	12.9	8.2
週4～5回	16.6	14.9
週2～3回	48.2	49.1
ほとんど食べない	22.3	27.8

野菜

毎日	53.8	46.6
週4～5回	28.4	29.7
週2～3回	16.0	20.8
ほとんど食べない	1.9	2.9

果物

毎日	19.7	11.4
週4～5回	18.4	15.2
週2～3回	41.7	40.3
ほとんど食べない	20.2	33.1

食事の状況

朝食

小樽商大% 全国大学%

毎日食べる	65.4	42
週1～2回欠食	17.5	20.7
週3～4回欠食	6.4	11
ほとんど食べない	10.9	26.2

昼食

毎日食べる	86.0	83
週1～2回欠食	12.1	12.9
週3～4回欠食	1.6	2.8
ほとんど食べない	0.3	1.2

夕食

毎日食べる	94.6	95.1
週1～2回欠食	4.8	4.2
週3～4回欠食	0.6	0.6
ほとんど食べない	0.0	0.2

間食

毎日食べる	20.9	11.4
週1～2回欠食	15.9	11
週3～4回欠食	21.3	18.5
ほとんど食べない	41.9	59.2

夜食

毎日食べる	4.0	4.5
週1～2回欠食	5.2	7.4
週3～4回欠食	9.4	15
ほとんど食べない	81.4	73.1

欠食の理由

朝食

小樽商大% 全国大学%

時間がない	27.7	69.9
食欲がない	8.0	19.5
経済的理由	0.5	2.2
太りたくない	0.3	0.4
その他	3.9	7.9

昼食

時間がない	28.5	35.6
食欲がない	29.2	28.6
経済的理由	17.7	17.6
太りたくない	3.8	2.6
その他	20.8	15.6

夕食

時間がない	23.7	29.7
食欲がない	27.6	26.9
経済的理由	3.9	15.8
太りたくない	10.5	6.4
その他	34.2	21.1

(10) ライフスタイル(3) 生活の自己評価

食事規則

	小樽商大人	全国大学人	小樽商大%	全国大学%
規則的	436	18,067	66.77	48.35
不規則	217	19,299	33.23	51.65

体重

	小樽商大人	全国大学人	小樽商大%	全国大学%
ちょうどよい	226	16,573	34.6	44.2
太りたい	84	7,651	12.9	20.4
痩せたい	343	13,269	52.5	35.4

食事の量

	小樽商大人	全国大学人	小樽商大%	全国大学%
ほど良い	444	25,207	68.1	67.5
食べ過ぎ	140	7,295	21.5	19.5
少ない	68	4,864	10.4	13

睡眠規則

	小樽商大人	全国大学人	小樽商大%	全国大学%
規則的	362	15,595	55.9	42.1
不規則	286	21,463	44.1	47.9

食事バランス

	小樽商大人	全国大学人	小樽商大%	全国大学%
良い	348	15,783	53.3	42.2
偏っている	305	21,583	46.7	57.8

タバコ

	小樽商大%	全国大学%
吸わない	80.8	83.4
時々	5.1	4.3
毎日	14.1	12.4

睡眠の自己評価

	睡眠状態1※	睡眠状態2※	小樽商大人	全国大学人	小樽商大%	全国大学%
時間質とも満足	220	3	223	14,248	34.5	38.4
寝付きが悪い	138	11	149	10,771	23.1	29.1
眠りが浅い	92	37	129	7,866	20.0	21.2
途中でよく目が覚める	27	28	55	4,168	8.5	11.2
寝ても寝足りない	169	198	367	16,339	56.8	44.1

※睡眠状態は複数回答（小樽商大の回答数、1は主、2は副のもの）

	喫煙開始年齢平均才	一日本数本
全国	18.6	14.7
小樽	18.2	16.25

(1) アレルギー疾患調査(1)

対象者

性別	小樽商大		全国大学	
	実数	%	実数	%
男子	347	54.2	3,910	61.5
女子	293	45.8	2,452	38.5
合計	640	-	6,362	-

アレルギー疾患による受診

受診の有無	小樽商大		全国大学	
	実数	%	実数	%
ない	263	41.1	4,518	75.2
ある	216	33.8	1,844	29.0

アレルギー疾患の症状

症 状	発作性の咳	発作性の呼吸困難	季節性の鼻結膜炎	非季節性の鼻結膜炎	アトピー性皮膚炎	薬アレルギー	食物アレルギー	その他アレルギー	
								あった%	ある
小樽商大	あった%	3.9	2.8	7.6	7.4	10.2	3.1	5.4	1.3
	ある	1.1	0.9	12.7	10.9	9.8	1.3	5.6	1.1
全国大学	あった%	2.5	1.4	4.2	4.4	6.3	1.9	3.0	0.7
	ある	1.3	0.6	20.7	11.8	6.8	0.4	2.1	0.9

診断名

性別	小樽商大		全国大学	
	実数	%	実数	%
気管支喘息	24	3.8	248	3.9
アレルギー性鼻炎・結膜炎	126	19.7	1,298	20.4
アトピー性皮膚炎	79	12.3	593	9.3

合併人数

性別	小樽商大		全国大学	
	実数	%	実数	%
薬物アレルギー	8	1.3	52	0.8
食物アレルギー	10	1.6	113	1.8
その他のアレルギー	13	2.0	67	1.1

(12) アレルギー疾患調査(2)

アレルギー検査

％	小樽商大	全国大学
受 け な い	65.2	89.6
受 け た	9.2	10.4

家族歴

％	小樽商大	全国大学
喘 息	4.5	5.9
鼻 炎	10.9	15.3
皮 膚 炎	10.5	9.6
薬アレルギー	0.8	1.0
食物アレルギー	2.0	1.8
そ の 他	0.6	0.8
合 計	29.4	25.7

居室の環境

寝 室 の 床 ％	入 学 後	
	小樽商大	全国大学
板 の 間	26.9	24.7
タ タ ミ	12.5	35.1
じ ゅ う た ん	60.3	36.7
そ の 他	0.4	3.5
回 答 総 数	521	3,671

アレルギーの種類

	小樽商大		全国大学	
	実数	％	実数	％
ハウスダスト	33	5.2	366	5.8
ダ ニ	28	4.4	283	4.4
ネ コ 毛	13	2.0	55	0.9
そ の 他 花 粉	11	1.7	19	0.3
カ ビ 類	8	1.3	71	1.1
そ の 他	8	1.3	50	0.8
卵 白	7	1.1	40	0.6
ス ギ 花 粉	6	0.9	249	3.9
ソ バ 粉	6	0.9	29	0.5
カ モ ガ ヤ	4	0.6	62	1.0
ブ タ ク サ	4	0.6	61	1.0
イ ヌ 毛	4	0.6	25	0.4
アレルギー不明	4	0.6	85	1.3

ペットの種類

	小樽商大％	全国大学％
イ ヌ	28.4	36.9
ネ コ	14.8	15.7
ト リ	20.0	21.2
そ の 他	8.0	7.5
い ず れ か	45.8	47.6

ペット

	小 樽 商 大		全 国 大 学	
	人	％	人	％
飼 っ て い な い	289	47.5	3,287	51.7
飼 っ て い た 、 い る	320	52.5	3,075	48.3

保健管理における  
教育・広報

# 1. 「学生 の 精神 保健」

小樽市立第二病院精神神経科医長 池田輝明

(第12回北海道地区大学保健管理業務職員  
研修会講演より1995. 11. 20)

## はじめに

大学の様相は、第二次世界大戦、高度経済成長、高学歴化、大学闘争などを経て、時代とともに大きく変貌してきた。学生の気風もまたしかりである。社会心理発達史的にみれば、大学生は青年後期に属し、数々の発達課題をかかえて自己同一性を確立する途上にあつて、独特の動揺と変転を示し、ともすれば精神失調をきたしやすい。

大学生の自己確立を促し、学生時代をより良く生きるための精神保健管理体制とは、事務官であれ教師であれ、学生にかかわるすべての者が協同して支援できるシステムである。

## 1. 学生の発達課題

身体的成熟度から見れば青年期の始点は早まっているのだが、心理的次元の安定度あるいは成熟度からみればその終点は著しく遅くなってきている。社会全体が裕福化し生活にゆとりができてきたことで、労働への参加の遅れが許容される結果になっている。労働そのものは高度に変貌を遂げつつあり、技術革新もこれで充分というゴールが見えてきにくい。また、高学歴化、学生の大衆化現象も青年期の終結の遅れを助長している。

青年である学生はどのような発達課題を担っているのだろうか。

エリクソンによると、第一の乳児期の段階では、母親との関係で基本的信頼感を獲得できると、希望という人格的活力が生みだされる。失敗すると不信感の傾向になり、後々に禍根を残す。第二段階では、自律性の獲得に成功すると、自分の意志で自由に行動できる力が芽生えるし、積極性は自我の中に目的を持った行動をとる力が宿る。このような段階をへて青年期に至ると、自己同一性（アイデンティティ）の確立という重い課題がひかえている。

## 2. アイデンティティの確立と拡散

アイデンティティとは、第一に自己の単一性、連続性、独立性などの主観的な感覚で、第二に、社会的存在としての自己像を意味する。とりわけ青年後期では社会的な自己定義の確立が要求される。

この課題はそう易々とかなえられない。これに失敗するとアイデンティティが拡散し、統一を保てぬ不分明な存在となる。自意識は過剰になって、「自分はなに者か」「なんのために生きているのか」という命題の囚われの身となる。職業あるいは進路の選択をいつまでも先送りしたり回避してしまい、いわば自己決定権の行使を放棄するという、一種の麻痺状態に陥る。対人関係においても適切な対人的間合いが測れず、人との真のかかわりを拒んだり避けたりして孤立化してしまう。あるいは特定の活動に過度に没入する、勤勉さの拡散現象が露呈する。

このような拡散現象を克服してゆけば、責任感がある誠実な生き方が可能となり、人々や様々なものに対する愛を手中に収めることができる。

アイデンティティを確立する行程は一生涯を貫く険しい道でもあるが、とりわけ青年期で最も困難で重要な問題である。その途上での様相は学生なら、職業選択不能、学業不振、留年、卒業遅延、中途退学などという不適応の具体的な姿で現れ、その中に精神障害が少なからず混入する。

### 3. 精神障害とアイデンティティの確立

大学生にはどんな精神障害がよく起こるのだろうか。

無気力反応（スチューデントアパシー）は学生の示す典型的なアイデンティティ障害で、米国を除くと日本に際立って多く認められる現象である。昭和30年代後半から大量の留年学生がで始め、40年代前半に日本の精神医学者がこの無気力反応に注目した。高度成長をうたい文句に展開した高度技術産業文明は、その内部に高学歴社会、物質中心主義、価値の多様化、都市化と核家族化など、人間と伝統文化や隣人社会との断絶傾向を濃厚に含んでいる。

対人恐怖症は、自意識過剰により不当に強い対人緊張が生じ、そこから身をひこうとする。日本の青年に多い対人的距離の失調である。本症もアイデンティティ拡散の顕著な例とみなすことができる。

思春期やせ症は神経性食思不振症とも呼ばれ、極度の食思不振とやせを主徴とし、また種々の問題行動を伴う。表面的にはむしろ活発で、症状の重さに関心を示さない。その背後に成熟と性的役割の拒否、自己の身体イメージのゆがみや未熟な美意識が指摘できる。これもアイデンティティ障害のひとつの表現型を示していると思われる。

分裂病は青年期に好発する重要な精神病である。基本的な特徴は、精神内界の特有な不調和にもとずく自我と外界との関係の歪みである。分裂病とはまさにアイデンティティの危機が最高度に達して人格の統一性が失われている状態と見なされる。

うつ病は、抑うつ者の心理が著しい自己否定へと傾き、しばしば自殺願望さえ抱く。抑うつとはこのように、個人の存亡にかかわる重大な危機というべきだ。

アイデンティティの概念のみでは、精神的障害全体の理解は困難ではある。しかし、学生時代はこの確立がなんといっても重要であるから、学生の精神障害を理解してみようとするときに、重要な「鍵」概念であろうと思うので、アイデンティティとの関連で説明してみた。学生が大学で不適応や問題行動を示したとき、そのことを以って由々しき事態であると早計に断じる訳にはゆかないが、背後にゆるがせに出来ぬ深刻な事情が隠れている可能性があり、易々と見逃すわけにはいかない。

### 4. 事例の検討

#### 症例1 3年 スチューデントアパシー

「何事に対しても無気力でやる気が起きない。何とかしなければと思うが、どうにもならない。焦りとか不安とかを抱え込んでしまっている感じもある。大学に入り1学期までは授業にでていたが、その後、クラブの部屋に行って部員と話をし、夕刻帰宅するという生活。授業はほとんど受けず漫然と過ごしている。何をするかという目標がない。立てようもない。自分で何か目標を立てて努力することがない。だから満足とか不満とか感じるすることがない。周りの自然のなり行きに身をまかせているだけ。このように小さいときからずっと過ごしてきた。大学に入った時も受験勉強というのは全然しなかった。現在の学科も成績順でそうっただけ。このようなやり方で別に困ったことはない。「退却神経症」というのに自分は当てはまると思う」……本例は無気力反応が広く生活の全面をおおっているように見える。通常の「退却神経症」は生活全体からの退却ではなく、一部分からの選択的退却を意味している。それに比べるとより深刻な印象を受ける。この状態が長期化するとこれからの人生に重大な傷をもたらすかも知れず、分裂病発症の危険性も残している。

#### 症例2 5年目 対人恐怖症

「元来神経質で人を気にする性格。5年前の予備校生の時代から、他人の視線や言動が気になりはじめた。顔だけ知っている人の視線が特に気になる。最近では親など身近な人に対しても緊張してふるえてしまったりする。ふだんの挨拶程度でもぎこちなく、それがまた気になる。通学列車内のボックスで同世代の人

や好奇心の強そうな人と同席すると、じっとしていれなくなる。授業中は人が視界に入らないように前のほうに座ったりする。友達と話すのは歩きながらなら楽しめるが、向かい合えば居心地が悪い」……典型的な対人恐怖症である。長いあいだ一人で悩んでいたが、やっと腹を決めて相談にきたのである。対人恐怖は人間嫌いとはまったく違い、あくまで対人状況を恐れる病態である。しかしそれが高じると社会的に孤立してしまうので放置できない。本例は軽い安定剤の投与で、恐怖症から解放された。

### 症例3 3年生 うつ病

「どうかしようとして、どうかなるものでもない悩みがある。自分ではつかみどころがない。寂しいかと聞かれれば寂しいのかもしれない。楽しめることは楽しめるがすぐにさめてしまう。勉強はふつうにやっていると思うが、ゼミが負担に感じられる。やる気のある日もない日もあり、ムラがある。楽しい授業は楽しく真剣に取り組める。2年生のころからクラブの人達とあまり会いたくないな、しゃべりたくないな、と思うようになってきた。帰りぎわや講義中にも泣きたくなったりすることがある。イライラ、ムカムカすることもあるが、人に対してつっけんどんにならないように気をつけている」……これは女子学生の述懐であるが、控えめで微妙な言いまわしのなかに、特別な感情ともどかしい気持ちを見事に表現している。己の危機を深刻に受けとめ苦悩している様子も伺い知れる。本例は心因なしに発症したうつ病で、抗うつ剤による薬物治療が効を奏した。

### 症例4 6年目 分裂病

「母親からみて元気がなく要領を得ない返事をするというので受診。本人の話では、あたりの雰囲気はしっくりせず、不気味に感じられる。人にジロジロみられ監視されている。自分が近づくとな人が避けて通るし、つけて来る者さえいる。悪口もいわれている。相手の態度でそれとわかる。この数日はっきりと感じる。入学以来ずっと感じていたように思う」……留年を重ねてやっと卒業できた学生である。確たる理由もなく学業不振に陥ったり留年を重ねる学生は、まず分裂病を疑ってみるのが精神科医の常道である。彼の精神内部に分裂病特有の異変が生じて、己の存立を危うくしている事態である。この後彼の病状は目まぐるしく変化し、躁うつ病の如くに活力が漲ったり意気消沈したり、支離滅裂で激越な興奮を現すとといった具合に変転した。あらゆる治療手段と曲折を経て寛解し、卒業できたが、そのことでむしろ当面の目標を失い、現在はまったく無為自閉的な空虚な日々を送っている。この成り行きに本当に胸を痛めているのは親のほうで、当の本人は深刻味を失ってさほどに悩んではいない。

以上の具体例の所見の中に、アイデンティティ障害の断面をみてとれただろうか。

### おわりに

学生の精神保健は、非常に奥の深い、興味につきないテーマである。それは、学生達が人間社会の諸相を敏感に感じとり、人間としてのありようを常に真剣に問い続けている存在であるからに違いない。

最後に一言。現下の精神保健管理体制の情勢はどうだろうか。学生に向かって吹く風は、いまだなお、お寒い状況ではないか。私たちの眼に届くのは氷山の一角だと思う。ひとり精神科医のみならず、すべての関係者が参加して学生のためになるシステムを整備すべきだと、思う。それが時代のホープである学生に対する責任だと思われる。

(講演抄録 文責 浅沼)



## 2. 『現代社会における青年像と価値観の変貌』

臨床心理士 秋谷博夫(保健管理センター非常勤講師)

(平成10年度学内厚生補導研究会) 1998年7月30日

### [抄 録]

#### 精神発達から見る青年期観

従来の精神発達の観点から青年期を捉えると、子どもから大人への移行期に位置し、身体的にも情緒的にも比較的安定していた児童期に比べ著しい変化が起こり、情動的にも不安定になる。この時期の最も大きな課題は、社会の中で自分の役割や位置づけを見いだしていくことであり、さらにはそれが「自分とはいったい何者であるのか、なんのために生きてゆくのか」といった問いへとつながっていく。その不安と葛藤の中から自立をめざしていくときである。

#### 現代青年の特徴

##### ① 社会的環境の変化

高度情報化社会の中で大きく変わってきているのは、家族的環境ではないだろうか。核家族化や少子化が進み各発達の段階でも対人関係のあり方が著しく変化している。青年期における親密な友人関係は自己像を確立する上で重要な意味を持つが、うまく対人関係を保つことが難しくなっている。

##### ② 適応・価値観の変化

多種多様な価値観が氾濫している現在の青年にとって、何をどのように選択してよいのか判断できないように思われる。また母子間の関係の変化が青年の自立を妨げている。

##### ③ モラトリアム

E. H. エリクソンは「青年期は成人社会に参加していくための準備期間であり、社会心理的モラトリアムと位置づけられる」といっている。しかしエリクソンの唱えるモラトリアムという考え方と現在の青年像とは様相を異にしてきている。現代青年の中には、社会の一員として参加していくという意識は乏しく、いつまでもお客様であり続けたいという心性を捨てきれずにいる。大人になろうとしない心理が底流にあるようである。

現代青年を理解するのは相当難しくなっているように思われるが、「わからない」というのは双方の価値観の相違や時代背景によるところが大きいと考えられる。既存の概念だけでなく、日々変化する現代社会の中で苦慮している青年自身を理解する視点も大切になろう。

## [講演要旨]

### 青年期の精神発達

人は様々な体験を通して、自己のアイデンティティを確立していく。幼少期から入学・卒業式などの通過儀礼を通して、自ら成長の段階をその都度確認してきた。疾風怒濤の青年期と言われた時代には、不安定な時期にもかかわらず一緒に過ごしてきた同世代の仲間たちとの交流を通して、助け合い分かち合って自己の価値観を形成・修正していった。現在では、形だけの儀式・情緒的な交流の乏しさなどからその意味合いが薄れてきているように思われる。

### 現代青年期の特徴

青年期はそれまでの価値観の再編成をしなければならないときである。いまの時代は多くの情報が与えられるが、自分自身はどうすべきかをなかなか決められない。青年は本当はふれあいへの要求が大きいと思われるが、どのように人との関係を作り上げたらよいかわからなくなっている。それには幼少期の対人関係の変化が影響しているものと考えられる。家族は少子化し、子供は塾などで忙しく、友人関係が希薄になってきている。つきあう友達も年齢横断的であるため、上下の年齢層で教えあったり、規律を学んだりすることが少なくなっている。反面、家族内での親子関係が密接化し、お互いの離脱の困難をもたらしている。物事を現実的な視点で考える傾向にあり、目標としてのファンタジーをもてなくなっている。彼ら自身、夢は非現実的とも考えてしまっている。

### 青年期の問題

青年は何を悩んでいるのか。その主題はやはり、自分自身の人生を生きているのか、安定した対人関係をいかに形成していけるかということ。拒食症などは唯一自己コントロールの手段である食行動に執着し、適切な判断が難しくなってしまう。本来ならばコントロールすべき対象は、自己の感情や情緒、それらを伴う行動などはずである。

人は誰でも青年期を揺れ動いてすごしてきた。現実と偶像性のギャップを、自らの体験あるいは他者との交流を経て修正されていく。理想的自我と現実とのつじつま合わせをしながらも、理想や目標を持ちそれらを具現化するために努力をしていく。これは現在でも基本的には変わらないだろう。しかし昨今のいろいろな事件を考えると、物質的・情動的には豊かではあるが混沌とした社会環境の中で迷走しているように見える。

### 青年への接し方

視線を合わせて話ができるかどうかはその人の自己意識に大きく関係している。合わせることでできる人は、自己意識がしっかりしているか、周囲に対して無頓着か、猜疑心が強いからだろう。逆に合わせられない人は、不安や劣等感が強く自分に対して自信が乏しいからだろう。言語だけでなくその人の動作や態度を観察することは、より多くの情報が得られる。

説教をするように自己の価値観を言わないことは大切なことである。誰でもその人なりの考え方や価値観は持っているものである。どんな問題にせよ、その人がどのようにしたいのかが出発点になり、その後のアプローチは様々である。

### まとめ

青年期には色々な面で揺れ動くのは自然なことである。価値観・情緒・道徳的判断など両極端的に揺れ、その中で自分自身のあり方を見つけ出していく。

(演題テーマから外れた内容になってしまいましたがご了承願います。)(講演抄録)

参考文献:「青年の心理学」(ベーシック現代心理学4) 有斐閣

### 3. 職場とエイズ —エイズ社会をどう生きるか—

1995年11月20日

小樽市保健所 廣 田 英 夫

エイズの問題はいま、非常に多岐にわたっている。小樽商科大学だからというわけでもないが、産業、職場におけるエイズを中心に話をする。

**エイズウイルス発見の歴史：**どうして保健所の医者がエイズの話をするのかと言えば、いまの時代はエイズを放っておけないからです。原因のわからない病気で亡くなるという報告があったのが1981年で、その二年後にはもうウイルスのためであることがわかった。これが今アメリカで25歳から45歳までの若い世代の死亡率のトップになっている。

**エイズの世界的な流行：**去年北海道新聞にでた世界のHIV地図です。サハラ砂漠の南側、赤道直下のアフリカがいちばん多い。北米がそのつぎ、中南米にも多い。東南アジアでも増えている。日本は3400名だが、推定はこの8倍です。

**アフリカの現状：**男女間感染が多く、感染者の多いアフリカなどでは輸血も心配である。注射器、民間療法、入れ墨によって感染する図式が描かれている。

そこの保健婦は若い女性に、感染予防にはコンドームが有効だと教えている。アフリカでも元気な子供が生まれることは7割だから、子供が大きくなるころに母親はこの世にいなくなり、孤児になる。

**YOU CAN'T LIVE ON HOPE：**最初がイセクシャルの男性がウイルスをもっている、性交渉の連鎖の末にはどこにもゲイ、ホセクシャルということはなくて、異性間の性交によって感染をする。

ニューヨークの地下鉄にはられているポスターで、YOU CAN'T LIVE ON HOPE. と書いてある。女性はI HOPE HE DOESN'T HAVE AIDS. と言っている。HOPEとは希望のことだが、かもしれないという意味である。「かもしれない」「だろう」では生きてゆけないと教えている。

**日本におけるエイズの流行：**エイズの感染者・患者を診断した医者は、エイズ予防法第5条にしたがって届け出る。名前や住所は書かないが、医療機関、医者名、男性か女性か、国籍などを書く。これが日本のエイズサーベイランスである。どんどん増えているが、平成5年で少し減った。これは性風俗のマネージャーがタイを中心とする感染者を見つけて返したからだ。男はいつも増えている。

**性行為感染症の流行：**林病、クラミジア、梅毒、B型肝炎など性風俗以外の人達の間でも、広がっている。特にクラミジアは20代の女性で多く、10代から性風俗に関係なく広がっている。エイズの流行は性感染症の流行と無関係でない。

**職場でエイズ感染者がいたら：**部下にエイズ感染者がいたらどうするか、大手企業35団体にきいたら、考えたことがない(62%)。職場で秘密は守れる(17%)。感染している(発病でなく)とわかった社員には、配置転換を考える、長期休暇させる、退職を勧める、という答えがある(一部上場1655社1993年)。商大の皆さんが管理職の立場になるかもしれず、勉強してもらいたいと思う。

**エイズ医療の現状：**感染者の90%以上がエイズになってゆく。しかし5~10%の人がウイルスと10年以上共存することがわかった(長期生存例)。駒込病院の感染症科では、1985から95年の患者は88人、30から40歳代で大多数が男性だった。カポジ肉腫、エイズによる痴呆、脳神経症状が見られた。治療の基本は安静とじゅうぶんな栄養である。CD4というリンパ球数が200をきるとAZT, ddIを使う。原虫に属するカリニ肺炎、カビに属するカンジダを併発するので、吸入薬で予防をする。ワクチンは開発途上で、遺伝子治療もまだ実験段階である。

**職場におけるエイズ対策の必要性：**感染者はいちばん仕事ができる時期になって死亡する可能性が高い

ので、企業にとっては貴重な人材の損失である。エイズに対する知識がまだ足りないから、パニックが起きるかもしれない。

1988年のWHO、ILOの声明文では、HIV感染者・患者の尊厳を守ることがエイズ予防、抑制に不可欠であるとしている。感染しても健康状態がよい労働者は、平等に扱われるべきである。

1922年、国際自由労連は感染の危険が高い部門の労働者を保護することを決議した。94年には労働省がエイズ問題に対するガイドラインを出した。

**職場におけるエイズ問題に関するガイドラインについて：**まずエイズ教育。労働衛生の場では、プライバシーは産業医の役割である。HIV検査は、不安をもつ人が自分から受ければよいことで、職場で検査をしてはならない。これから採用する人にもしてはいけない。そして検査をしないことを外に向かって表明する。感染の有無について、職務上知りえたときの秘密の保持義務は明文化されている。雇用管理については、感染していても健康な労働者と同様に扱う。労働安全衛生法で、仕事を続けることで健康を害する恐れがある場合の就業禁止はある。たとえば赤痢などは、働くのは困ることだ。しかし、そういう意味でHIV感染者を就業禁止とする根拠はどこにもない。HIV感染を理由に解雇をすれば、裁判でかならず負けます。ただ、6ヶ月以上の病気休業を理由に解雇することは、一般の病気と同じように差し支えはない。不慮の出血事故による感染は、B・C型肝炎、成人細胞白血病ウイルスなどすべて病原体があるものとして扱うことしかない。

(講演抄録 文責 浅沼)

## 4. 「ストップエイズからリビング・ウィズ・エイズへ」

1996年12月4日

札幌レッドリボン 氏 橋 浩 一

レッドリボン札幌は発足から4年で、札幌には他にエイズネットワーク、HSAミーティングというボランティアグループがあります。なぜレッドリボンがあるのか。感染者への差別があり、感染者の強い孤独があるからです。カミングアウトもマスコミの見せ物になる。最近の活動は患者さんをサポートしています。病院との治療の橋渡しをしている。偏見は病院のなかにもあり、社会でも特別なことと見られている。これをなんとか変えてゆきたい。ブロック拠点の北海道大学病院の先生は、HIVに感染してるのが当たり前という考えで臨むべきだと言っていました。職場の話になるとエイズ予防法があつて、感染を理由に解雇されることはないというが、本当に感染した方は、これをまともに見れません。保険証も使えない。このあたりのサポートをする。二番目は感染不安者への情報提供。毎週火曜電話相談をしているが、20,40代の男性が多い。国はパンフなどお金をかけてやっているが、まだまだエイズの知識の普及は低いレベルにあると痛感します。表向き話できないようなことも今日は話しています。三つ目がレッドリボンの普及です。これはヨーロッパで病死したひとの追悼に始まるそうで、エイズではフレディ・マーキュリーが死んだときから始まった。リボン（無料）とバッジを売っています。

ストップ・エイズというと予防が第一で、かかったあとは知りませんよ、という感じがあります。また良いエイズは薬害エイズ、悪いエイズは性感染のエイズと分けたりします。一瞬そうかなと思うけど、かかり方に違いはあつても、エイズはエイズで、区別は無意味なことです。今エイズは死に至る病じゃなくて、管理できる慢性の病気という考えが一般になってきている。リビング・ウィズ・エイズはストップ・エイズと同時に、感染者との生活をコントロールする具体的な生き方を考えています。たとえば十数名のワークショップで、コンドームを使わないセーフセックス講座というのをやる。ストップエイズの一言でくると、ある意味で変な知識が蔓延する。

エイズカウンセラーの訓練ではロールプレイを沢山やる。僕自身もまだ検査には行っていない。パートナーと一緒にいこうと言っているが、正直言って怖い。保健所で困るのは、匿名はHIV検査だけ番号で呼ばれるのでわかる。不安のある人にはいやな感じがするでしょう。感染がわかったあとの不安も大きい。

エイズは最近、身近な感じが薄れてきてるが、決して稀なことではなく、運・不運でもない。支えてくれる人達も全国にいます。エイズに対して寛容になってほしい。

エイズでなくなったクストファー・マイルズキングさんを17ヵ月サポートしていた女性の手記を準備しています。エイズ・電話カウンセリングのボランティアを希望する方には、親切に指導いたします。

(TEL 札幌 011-812-1222)

(講演抄録 文責 浅沼)

## 5. エイズ・フォーラム「青年期の恋愛について」

1998年2月5日

パネリスト：北 博 司 秋 野 恵美子 (小樽市保健所)  
戸 部 和 夫 (岡山大学)

### エイズの概況：(秋野)

ヨーロッパや北米では1998年からエイズ患者は減ってきた。アジアでは激増している。アフリカではかえって減ってるが、これは患者が次々に死んでしまったからである。ラテンアメリカでも民衆の経済状態が悪く、コンドームを買うお金もない。

日本では感染者数の上昇率は高く、今後十年の取り組みが大変重要になってゆくだろう。

HIV感染に対しては、まだガンのように治らない病気という感覚がもたれているが、三種類の薬でウイルスを減らし、発病しない治療法ができつつある。感染したら終わりということではない。予防を語ると同時に、感染者をおそれないことである。

若い人たちが「私は彼しか知りません」「彼は私の前にはたった一人しかつきあっていた人がいなかった」「関係ない、まじめだ」ということはできない。

感染者は自分からは言わないし、その必要もない。エイズ状態になる前に、知らず広がっている。エイズ調査による感染状況は、実際は検査を受けていないのだからわからない。カウントから見ると、近畿地方と北海道は感染者数がおなじくらいである。東京は多い。つまり関西は検査をしていないとおもう。これはエイズ化してからわかる。

感染の連鎖は、Love Tree といって、一人、二人のつきあいから広がってゆく。異常な数のつきあい方をする人から広がるだけでもない。人を好きになるとき、相手をすべて調べてからつきあうという恋愛はない。だから検査を受けるまで「関係ない」とは言えない。

保健所での検査は、ほかの地区で受けてもかまわない。匿名・無料で受けられる。何の検査をしにきたか、本人と担当官以外には分からないシステムができあがっている。ただ、被検者の8週間以前の感染についてしか分からない。この8週間のセックスがブランクでなければ分からない。献血でもすべてHIVの検査はするが、陽性の血液は本人には教えないで、黙って棄てている。だからエイズ検査のために献血をするのは止めること。

現在HIV陽性者数は四千人だが推定では二万人である。血液センターで統計をとっている。B・C型肝炎もあるし、大丈夫な血液というものはないと考えるべきだとの意見がある。

### 学生のアンケートからみたエイズの意識 (以下 戸部)

エイズの話はもうよく聞いたという学生が大多数である。岡山大学では2500人の学生に連続アンケートして、年度別に知識をみたが、感染源についての知識は急上昇してほぼ充分だった。しかし感染のつながりについてはあまり認知していない。エイズを考えるのは、人間、人生を考えることにもなる。

HIV陽性者を刺した蚊から感染するか。感染する10%、感染の可能性あり13%。初期より増えている。友人が感染したらどうするか。避ける5%。これはよい数字で、一般なら20ないし30%だろう。しかし、その人とふつうに社会生活ができるかでは、できる5%、できない9%の他に、わからない46%がある。ふつうの日常生活でHIVは感染しないと知っているのにこのような数字になっている。つまりその意味は、人間と社会生活ができるかと尋ねたと同じことで、偏見の一つである。

Window Periodの問題が残っている。これは血液センターでのシステムでクリアーすることが必要である。また、ソーブランドへでかけたりすると、全員抗体検査をしていますと表示してあっても、その8週間の

セックス・ブランクは実際ありえない。

1985年（昭和60年）以降のマスメディアでのとりあげ方

三つの活発な時期があった。①日本でエイズ患者が発生したとき。高知で感染した女性が命の形見にと出産したとき、それを非難する報道があった。神戸で女性の患者がでたとき、家庭内へ、最後には墓の写真まで撮った。②国をあげて大々的なキャンペーンをしたとき。20から40歳代の性感染症（淋病、クラミジア感染症）が減った。しかし最近また上昇傾向である。③H I V訴訟で、管厚生大臣がデータを引き出したとき。血液製剤での感染があったのは85年より前である。

現在報道は静かだが、社会的には「大丈夫という」大きなゆがみがあると思われる。

はじめのパニック報道のころに感染発病患者のカミングアウトがあった。京都の石田吉明さんは、血液製剤感染で発病した。この人のメッセージを見てみる。

○ 病者が病者でいられる社会であってほしい。彼の写真集は、おおくはペアーの生き物を撮っている。二人の姉に支えられていたからだろう。

○ 自分を他人と比べてみたくなる。このような意識をしないでよい社会が必ずくる。

○ 「野焼きの日」 この作品の題は「告知」である。告知は一回だけではない。CD-4リンパ球検査の結果は、死のカウンターである。しかし傷みを共有してくれる人がいると、苦しみはずっと軽くなる。

東京大学の宗教学者が、アメリカで悪性黒色腫の診断で数カ月の命と告げられた。そのとき、死とはこういうことだったのか、と愕然としたという。だがそれから生命飢餓感がわき起こり、生のすばらしさを知り、そして死は別れのときと言って逝った。

○ 感染者の多くが、自分が自分を愛すること、孤独から連帯への希望をもつことになる。そして、自分が他人に与える愛が少ない、とも言っている。

性の若年化は、情報化社会の流れである。その中で学生は成熟を迎えている。このトリプル・リスクのある中で、感性を磨くことが大事だろう。

（抄録 文責 浅沼）

## 6. 講義について

小樽商大では、平成8年まで保健体育の講義科目〔保健体育理論〕という名称で保健管理センター所長が講義を担当していた（必修2単位）。短期大学部が併存していた平成3年まではこれに対しても、夏季の集中講義を行った（必修1単位）。平成4年から、保健体育教官3名がそれぞれの専門領域を生かして、リレー方式でこれに加わった。カリキュラム改革の結果、平成9年から〔健康科学〕の枠組みのなかで、〔予防の医学〕という科目でセンター所長が健康に関する講義を行っている。対象は1・2年次の昼間コースと夜間主コースの学部生で、選択科目になった。前期・後期（各半年）いずれかと夜間主コース（夜）の講義も担当している。回数はそれぞれ、週1コマ、全体で15コマ、2単位である。次に、保健管理センター教官が行っている講義の項目を掲げる。

- |                     |                   |                  |
|---------------------|-------------------|------------------|
| ① 健康の概念、保健管理センターの利用 | ② 飲酒、アルコールパッチテスト  |                  |
| ③ 栄養の基本、肥満とやせ       | ④ 健康診断の意義、学生に多い病気 |                  |
| ⑤ 血圧のコントロール         | ⑥ 生活習慣病、糖尿病と高脂血症  | ⑦ エイズとSTD        |
| ⑧ 生活のリズム、睡眠         | ⑨ 学生のメンタルヘルスと精神障害 |                  |
| ⑩ 免疫学と移植医療          | ⑪ 運動生理学入門         | ⑫ スポーツ傷害、日常運動の効果 |
| ⑬ 現代医学のトピックス        | ⑭ 水中運動の特徴         | ⑮ 入浴、温泉医学        |

それぞれのテーマについて、各一回の講義でまとめている。

選択科目ではあるが、毎年昼間コース400名以上、夜間主コース90名ほどが履修している。ねらいは、日常の自己健康管理の意識と社会医療への関心を高めることである。ビデオ、スライド、OHPなどを利用し、資料配布、簡単な医療用機械器具の実演。客演講師をまじえた講義も行った。出席を重視し落とすことは出来るだけ避けたい。成績はレポートと出席をもとにしているが、厳密な評価となると、医学系の専攻学生ではないので困難なところもある。大人数となるとまみ見られる、注意散漫、雑談などの弊害もある。

保健の講義は専門科目のような知識理解が最大の目的ではなく、主体的にどのように日常に応用・利用してゆくかという、実践に結びついたものであるように、配慮すべきものと考えている。



## 7. 国家公務員健康週間講話 講目

この行事は庶務の分掌で、学内の職員と教官が対象である。日常の健康増進、疾病予防を目的とした定例の行事である。

1984年 10月	成人病に関心をお持ちですか	大 竹 信三郎
1985年 10月	肝臓病のはなし	”
1986年 10月	ひとは動脈とともに年をとる	”
1987年 10月	ストレスと成人病	”
1988年 10月	糖尿病とその予防	”
1989年 10月	肺炎について	”
1990年 10月12日	温泉と健康	浅 沼 義 英
1991年 10月28日	うつ症とその周辺	”
1992年 10月23日	エイズの現状	”
1993年 10月29日	高脂血症と検診	”
1994年 10月21日	高血圧の一般療法	”
1995年 10月20日	ベスト・ウォーキング	”
1996年 10月25日	老人介護の現状と将来	”
1997年 10月29日	健康管理に役立つ運動とその効果	中 川 喜 直

### その他

#### 飲酒事故に対する指導注意

- 運動クラブ・リーダーズ・アッセンブリーで講演と質疑応答
- 運動クラブ、年度当初会議での講演
- 学園だより「飲酒事故を防ぐために」1995年3月

## 8. 広 報 活 動

保健管理センターでは、1984年から保健活動の一環として、健康についての情報を提供し、その知識の普及と関心の高揚を願って、小冊子「ヘルス情報」を年6回発行した。

84年度から89年度までの6年間の、大竹信三郎所長による発行冊子のタイトルを掲げる。この全内容は一本にまとめられている。

1. 「ヘルス情報」発刊のことば		1984年	7月
2. 日々、よりよい健康を			9月
3. 青年よ“体脂”を抱くな	～コレステロールと動脈硬化～		11月
4. 我思う、故に“腹”あり	～潰瘍は気の病～	1985年	1月
5. 論より“証康”	～健康診断の意義～		3月
6. ヴィーナスの病氣	～STDと性の尊重～		5月
7. おなかが痛い	～症状による見分け方～		7月
8. あたまが痛い	～症状による見分け方～		9月
9. 肝を、肝（きも）銘ぜよ	～肝臓の働きとその障害～		11月
10. ハンバーグとおふくろの味	～成人病と問題食品～	1986年	1月
11. “一気、一気”…3期、死期	～急性「酒」中毒と脳障害～		3月
12. “夢”多き人生	～睡眠のリズムと不眠～		5月
13. スポーツを安全に楽しむ	～スポーツによる外傷と予防～		7月
14. 喫煙による健康障害	～煙草の毒性と「脱煙」の利益～		9月
15. 赤い血潮と酸素欠乏	～貧血の起こるしくみ～		11月
16. 若いときから血圧は上昇する	～高血圧はなぜこわいか～	1987年	1月
17. ガンから身を守るために(1)	～ガンはどうして生命に危険か～		3月
18. ガンから身を守るために(2)	～ガンの危険因子と予防～		3月
19. 免疫って、なんでしょう(1)	～リンパ球作“戦争と平和”～		5月
20. 免疫って、なんでしょう(2)	～ワクチンからアレルギーまで～		5月
21. A I D Sを知るために	～エイズの医学と予防～	1987年	7月
22. 尿路に石が流れる	～新治療法と再発を防ぐには～		9月
23. “癪”にさわる胆石	～激しい腹痛と沈黙の石～		12月
24. 人生とストレス	～ストレス症とその克服～	1988年	3月
25. 脈が乱れる	～不整脈は危険か～		5月
26. 食あたりは夏に多い	～種々な食中毒と予防～		7月
27. 糖尿病との付き合いと予防	～怖いのは種々な余病～		9月
28. 心筋梗塞と狭心症	～発病のしくみと対処の仕方～		11月
29. 脳卒中の起こり方と対処の仕方	～脳出血、脳梗塞、くも膜下出血～	1989年	1月
30. 慢性関節リュウマチ	～免疫異常による全身性の病氣～		3月
31. 気管支喘息	～症状と発病のしくみ～		5月
32. 肺炎	～感染性肺炎の起こり方と種類～		7月
33. 肺癌	～ガンの一般症状と肺癌の特徴～		9月
34. 間質性肺炎	～肺に繊維が増殖して、硬くなる肺炎～		11月
35. からだとところとくらしの健康	～「健康学習」を人生と社会のために～	1990年	1月

「ヘルス情報」 大竹信三郎 著

小樽医科大学保健管理センター

1990年 3月

続いて、浅沼義英所長となり、タイトルを「ヘルシーライフ・ジャーナル」に変更、1990年から年4回発行続刊している、この広報小冊子のタイトルを掲げる。

- |  |          |
|--|----------|
| 1. 温泉の効能と保健  | 1990年12月 |
| 健康の環境, 学生へのガイド. 北海道の温泉.<br>お風呂とのちがひ. 温泉のはたらき. 温泉を飲む療法.             |          |
| 2. 薬の考えかた  | 1991年2月  |
| 服薬の心構え. 民間薬. 市販薬. 薬のインフォームド・コンセント.<br>副作用, 飲みまちがえへの注意.             |          |
| 3. 心のやまいと気のやまい   | 7月       |
| 心身症, その現れかた. ストレスと身体症状.<br>ひそかに起きるうつ症. 自己チェックをしよう.                 |          |
| 4. 肥っているのか, いないのか  | 10月      |
| 肥満を測る. 標準体重と肥満の判定. 商大生の体格は?<br>なぜ太るのか. 肥満のタイプと危険性. 体重のコントロール.      |          |
| 5. 学生のスポーツ傷害   | 1992年2月  |
| 傷害の急性慢性タイプ. 発生頻度. 軽いけがへの対処.<br>救急処置にはまずI C E. スポーツ種目別の予防法.         |          |
| 6. 健康診断の季節   | 4月       |
| 尿は体からの手紙である. 本当に高血圧なのか.<br>胸部レントゲンで写るもの. 視力がわるい. 体重が変わること.         |          |
| 7. 夏のくらし   | 7月       |
| 暑さへの適応と運動の関係. 水泳の注意. 夏季下痢症.  |          |
| 8. 92年度学生の健康調査   | 11月      |
| 自覚的な健康状態. 月経の障害. お酒・たばこを飲むか.<br>三食をとっているか. どんな健康情報に関心があるか.         |          |
| 9. VDT(Visual Display Terminals)作業と眼                               | 1993年2月  |
| テクノ・ストレス. VDTに適した視力. 視機能のストレイン.<br>眼精疲労とその回復法. 静的労作と疲労.            |          |
| 10. 生活のリズムを守ろう   | 4月       |
| 正常な周日リズム. 睡眠の周期. 病気との関係. リズムを戻す.<br>入浴による調節. 人生と毎日の生活リズム.          |          |
| 11. 入浴の科学  | 7月       |
| 日本人の温度感覚. 病気と入浴. 入浴で神経のリズムを作る.<br>温冷の皮膚と自律神経の鍛錬. 静水圧, 温熱, 浮力の働き.   |          |
| 12. 高脂血症をコントロールする  | 11月      |
| 高コレステロール血症と合併症. 若者の高脂血症. 食事療法.                                     |          |
| 13. 良い眠りをするために   | 1994年1月  |
| 若者の睡眠. 睡眠と体温のリズム. 寝つきがわるい.<br>いびきは無害か. 眠りを良くする暮らしの方法.              |          |
| 14. 栄養のとりかた  | 4月       |
| 食事がとれない状況だ. 三食, カロリーの必要性. 食事のバランス.<br>自炊のてびき. 成人病予防の日本型食生活.        |          |
| 15. お酒に強い? 弱い?   | 7月       |
| エタノール・パッチテストの方法と意味. 酒に強い人. 人種の差.<br>アルコール依存症. イッキ飲みの醜悪. 急性アルコール中毒. |          |
| 16. 忘れられるエイズ   | 11月      |
| COMMING OUTした大石氏の人と国へのメッセージ.<br>エイズ, 現在の広がり. 予防の基本. 若者の考え方.        |          |

17. 高血圧を防ぐライフスタイル 1995年 2月  
 正常値と大学生の血圧値. 血圧のゆらぎ. 青年が測定する意義.  
 体質, 遺伝のこと. 予防をする一般療法について.
18. 温泉医学 Q & A 4月  
 お酒の後. 温泉の色. 熱めかぬるめか. 露天風呂の人気.  
 健康保険適用. 入浴の回数. 泉質の効能. 飲泉のしかた.
19. 温めることと冷やすこと 7月  
 リハビリでの温冷療法. 冷却治療, 温熱治療, その適応と方法.
20. ベスト・ウォーキング 11月  
 なぜ今歩くことなのか. 一万歩をどのように歩く. 医学的効用.  
 歩いて自己体力を推定する. スペシャル・ウォーキング.
21. 平静の心 1996年 2月  
 「オスラー博士講演集. 平静の心」(日野原重明訳 医学書院)  
 からの抄録. 各人の生活に取り入れるヒント.
22. 外国で健康にくらす法 4月  
 国際交流や旅行などで海外に行く機会が増えている. 伝染病.  
 食べ物. 予防接種, 携帯薬などの準備について.
23. 車に乗りたい 7月  
 運転についての危険, 疲労, 酒酔い. 走り方の余裕について.  
 未来の車社会はどうなる.
24. お年寄りのケア 11月  
 高齢化による疾病の種類と状態の変化. リハビリは家庭でする.  
 介護のシステムと今後の保険の方向.
25. ハートを揺らす音 1997年 2月  
 日本人の音と情緒. 音の訪れと答え. 音と音楽が心に作用する.  
 心との同一原理.  $1/f$  指数の音楽. 音楽療法の利用法.
26. 健やかさをはぐくむ 4月  
 「健康」の字義, 定義する. 健康とは目標に達するのに一番いい  
 身体の状態. 司馬遼太郎の言葉「二十一世紀へ生きる君たちに」
27. 運動の予感 7月  
 運動は知性の反対物ではない. 国家で運動を束縛する. 私の記憶.  
 障害者のスポーツ. どのように運動するか.
28. 私の心臓をあげよう -脳死と移植- 12月  
 学生の認識と意見 (アンケートより). 移植の歴史. 日本人は移植を  
 決められるか. 妨げがある「小説」. 究極の医療ではない.
29. インフルエンザの流行り年 1998年 2月  
 ウイルスの周期. 気候と環境. かぜ薬とは. 家庭での予防・療法.  
 ワクチンの問題. インフルエンザに弱い人たち.
30. 脚は弱っているか 5月  
 人間の脚と日本人の歩き方. あおり足. アウトドアライフでの  
 裸足の刺激. 腰痛を防ぐ三つの足の運動. メディアと旅.
31. カウンセリングへの招待 Q&A 7月  
 どんなことをするのか. ささいな相談でもよいか. 友達がいない.  
 集団療法. 精神科との違い. ストレスの解消法. について.

以上 98年7月まで

## 9. 保健管理センター図書一覧

センターで購入した保健や健康に関係がある蔵書を100冊選定した。特別の収集計画ではないが、簡易的な分類をしてある。一般の大学で開架する図書は除いた。これらは図書館の手続きによって貸し出しや参照ができる。

分類	書名	著者	発行者
医学事典	医科学大事典 全50巻		講談社
	SALUTIS WHO世界保健百科 全10巻	日本WHO協会	同朋社
	医学大辞典 第2版	後藤勝治 編	医歯薬出版KK
	性科学大事典	マネー・ムサブ編	西村書店
	食品衛生ハンドブック	藤原喜久夫編	南江堂
	近未来の人間科学事典	田中正敏編	朝倉書店
	生気象学の事典	日本生気象学会編	朝倉書店
	地球環境大事典 (今地球を救う本)	UTAN編集部	学研
	ハーブの写真図鑑	レスループ・レムネス	日本ヴォーグ社
	治療薬マニュアル 1997	高久史磨 編	医学書院
雑誌	日本医事新報		日本医事新報社
	医学のあゆみ		医歯薬出版KK
	毎日ライフ		毎日新聞
	メディカル・アサヒ		朝日新聞
資料	メルク・マニュアル 1997	福島雅典訳編	メディカルブック・サブライ
	人体解剖図譜集	川原群大監訳	アプライ
	学生の健康白書 1995	国立大学保健管理施設協議会編	南江堂
	老人保健法による健康診査マニュアル	吉川武彦 厚生省老人保健福祉局	日本医事新報社
	健康政策六法 平成3年度版	厚生省健康政策局編集	中央法規出版
	人間と放射線	J.W.ゴフマン	社会思想社
	日本人のからだー健康・身体データ集	鈴木隆雄	朝倉書店
	NEW衛生公衆衛生学	糸川よし則	南江堂
予防医学	海外旅行のための衛生動物ガイド	篠永 哲ほか	全国農村教育協会
	海外渡航者の健康指導と慢性疾患管理	戸松 成	プリメド社
	海外で健康にくらすための手引き	渡辺義一	近代出版
	海外に行く人のための予防接種プラン	渡辺義一	近代出版
	予防医療実践ガイドライン	米国予防医療研究班報告	医学書院
	海外で医者にかかるときの助け船	渡辺義一	近代出版
	Hand Book of First Aid アメリカ医師会の救急	American Medical Association	春秋社
	予防接種ハンドブック 改訂6版	厚生省保健医療局疾病対策課	日本医事新報社
精神心理学 ストレス	我が国のアルコール関連問題の現状	厚生省保健医療局精神保健課 河野浩明、大谷藤郎編	厚健出版
	アルコールリズム (アルコール乱用と依存)	W.フォイエルライン	牧野出版
	キャンパスの症候群	笠原嘉	弘文社
	精神保健マニュアル	吉川武彦	南山堂
	ソフトウェア技術者のストレス	藤垣裕子 労働科学研究所	労働科学研究所
	現代精神医学への招待 (上・下)	ヴェンダー他	紀伊國屋書店
	ストレスと脳	J.A.グレイ	朝倉書店

分類	書名	著者	発行社
スポーツ医学	スポーツ医学 Q&A 第一巻	黒田善雄編	金原出版
	疾患とスポーツ (医師と患者へのアドバイス)	E.ゴスナー編	国際医学出版
	スポーツのためのセルフケア	黒田善雄ほか	文光堂
	登山の医学	JA.ウイルカーソン	東京新聞出版局
	スポーツと突然死	J. Ernst	メディカル出版
	スキーの医学	石井清一 菅原誠 武藤	南江堂
	スポーツとエネルギー	P.E.ディプランベロ	真興交易医書出版部
	あるくウォーキングのすすめ	宮下 充	暮らしの手帳社
	ストレッチハンドブック	H.Springほか	文光堂
	水泳療法の理論と実際	宮下 充 ほか	金原出版
医療倫理	法と医の倫理	JK.メイソン, RA.マッコールスミス	けい草社
	医の倫理	クレール・アンプロセリ	白水社
	優性学の名のもとに	ダニエル.J.ケヴルス	朝日新聞社
	日本のインフォームド・コンセント	秋山秀樹	講談社
	患者対医師関係論 (患者の医学概論)	足立忠夫	東洋書店
	現代のスティグマ	大谷藤朗	けい草書房
環境問題	脱病院化社会	イヴァン・イリッチ	晶文社
	地球への求愛	ルネ・デュボス	思索社
	自然に還る	福岡正信	春秋社
	土と文明	VG.カーター, T.デール	家の光協会
	State of the World(1993' 95' 97)	レスター.R.ブラウン	ダイヤモンド社
	緑の世界史 (上・下)	クライブ, ボンディング	朝日選書
医学評論	地球規模で考える健康と環境 (国際保健への道)	土井陸雄編	恒星社厚生閣
	歴史から学ぶ医学	L・トマス	思索社
	医療原論-医の人間学	村上陽一郎編著	弘文堂
	疾病の地理病理学	山口誠哉編	朝倉書店
	医療, 健康心理学 (応用心理学講座13)	糸魚川直祐, 北原陸編	福村出版
	生命科学と心理学 (応用心理学講座13)	糸魚川直祐編	福村出版
	ヒューマンロジー (応用心理学講座13)	海野和男	福村出版
	性の歴史 (I. II. III)	M. フーコー	新潮社
	医学と社会のあゆみ	P.ローズ	朝倉書店
自然医学	ゼロからの出発	トーマス・スターツル	講談社
	世界伝統医学大全	R.バンナーマン他	平凡社
	ナチュラルメディスン	アンドルー・ワイル	春秋社
	タイムシフティング	ステファン・レクトシャッフエン	NHK出版
	東西生薬考	大塚恭男	創元社
睡眠	香りの生理心理学	S.ヴァン・トラー, GH.ドット編著	フレグランスジャーナル社
	睡眠不足は危険がいっぱい	スタンレー・コレン	文芸春秋社
	眠りと夢	TA. McMahon	東京科学同人
アトピー疾患	薬なしで不眠症を治す本	ピーター・ハウリ	二見書房
	アトピー性皮膚炎テキスト	西岡 清	南江堂
	環境問題としてのアレルギー	伊藤幸治 NHKブックス	NHK出版
	食物アレルギーの手びき	馬場實	南江堂

分 類	書 名	著 者	発 行 社
一 般 疾 患	肥満症テキスト	井上修二	南江堂
	学生と健康	国立大学保健管理施設協議会編	南江堂
	偏頭痛百科	オリバー・サクス	昌文社
食 文 化	食と栄養の文化人類学(人はなぜそれを食べるか)	ポール・フィールドハウス	中央法規
	食の心理学	AW. ローズ	青土社
	食の歴史人類学	山内 ひさし	人文書院
	食の文化地理 舌のフィールドワーク	石毛直道	朝日新聞社
	食べるに適しているもの	マーヴィン・ハリス	岩波書店
	過食と女性の心理	ボスキン・ホワイト	星和書店
	やせ症との対話	ヒルデブルック・クウゼスキー	星和書店
	食品機能	藤巻正生	学会出版センター
生 物 学	構造主義生物学とは何か	池田清彦	海鳴社
	認識の進化論	G. フォルマー	新思索社
	人間の由来(上・下)	河合雅雄	小学館
	生物時計	AT. ウインフリー	東京科学同人
	臨床時間生物学	高橋三郎他編	朝倉書店
死の医学・脳死	われわれはなぜ死ぬのか	柳澤桂子	草思社
	死後の真実	Eキューブラー・ロス	日本教文社
	脳死と臓器移植 第2版	田野 朔、秋葉悦子	信山社
エ イ ズ	奇跡の生還	マーロン・ジョンソン、J オルシャン	ソニマガジズ
	エイズ 教職員のためのガイドブック98	国立大学保健管理施設協議会エイズ特別委員会	
	から-アトラスAIDS	CF. Farthing	医学書院
	エイズの歴史	ミルコ・D・グルメク	藤原書店
温 泉 医 学	温泉医学(1990年)	日本温泉気候物理医学会編	同学会発行
	日本の温泉 全二巻	小暮金太夫	国書刊行会
	世界温泉文化史	ウラディミール・クリチェク	国文社
	水と温泉の文化史	アルヴ・リトル・クルーティエ	三省堂
科 学 評 論	エニキ-と公正	イヴァン・イリッチ	晶文社
	ジェンダーと科学	エヴリン・フォックス・ケラー	工作舎
	科学と悪霊を語る	カール・セーガン	新潮社
	科学革命の構造	T. クーン	みすず書房

## 保健研究会、学会などでの発表

昭和48年講演	「健康と環境」	美 方 正 雄 (第11回保健管理協会北海道地方部会 7月6日)
昭和53年講演	「人間モデルと人間関係」	伊東 森右衛門 (第16回 同 会 6月23日 小樽商科大学)
昭和53年	「健康教育の長期的ヴィジョン」	森 岡 知 一 (第16回 同 会 6月23日 小樽商科大学)
	「スクリーニングテストの効用と限界」	小 林 義 康 (第16回 同 会 6月23日 小樽商科大学)
昭和58年講演	「保健センターと歩んだ12年」	森 岡 知 一 (第21回 同 会 11月11日 小樽商科大学)
平成元年講演	「現代版 [若きウェルテルの悩み]」	中 川 勇 治 (第27回 同 会 11月15日 小樽商科大学)
平成元年専門講座	「病理学のでびき (特に腫瘍と炎症)」	大 竹 信三郎 (第27回 同 会 11月15日 小樽商科大学)
平成3年専門講座	「入浴と健康」	浅 沼 義 英 (第7回北海道地区大学保健管理職員業務研修会11月27日 北海道大学)
平成4年一般研究発表	「92年度新入学生の健康調査」	浅 沼 義 英 (第8回 同 会 10月20日 室蘭工業大学)
平成5年研究討論3	「身近な理学療法—温熱の適用」	浅 沼 義 英 (第9回 同 会 6月23日 帯広畜産大学)
平成7年専門講座	「リハビリテーション」	浅 沼 義 英 (第11回 同 会 6月29日 北見工業大学)
平成8年特別講演	「イギリスの社会保障」	片 桐 由 喜 (第12回 同 会 10月17日 小樽商科大学)
専門講座	「学生の精神保健」	池 田 輝 明 (第12回 同 会 10月17日 小樽商科大学)

## 関係諸団体

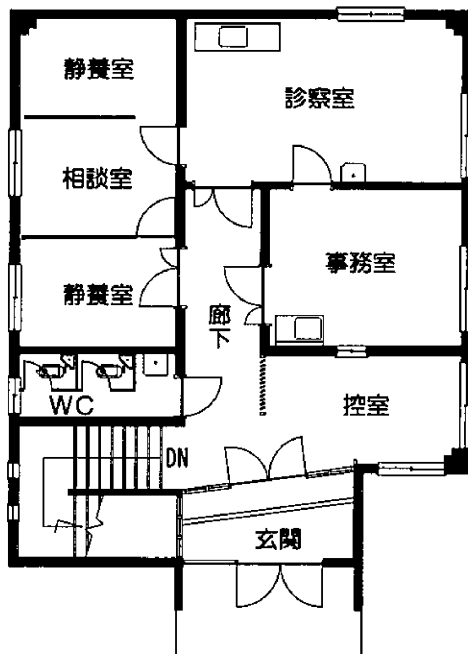
- 全国大学保健管理協会 (所長 評議員)
- 同 北海道地方会 (所長 理 事)
- 国立大学保健管理施設協議会 (所長 理 事)



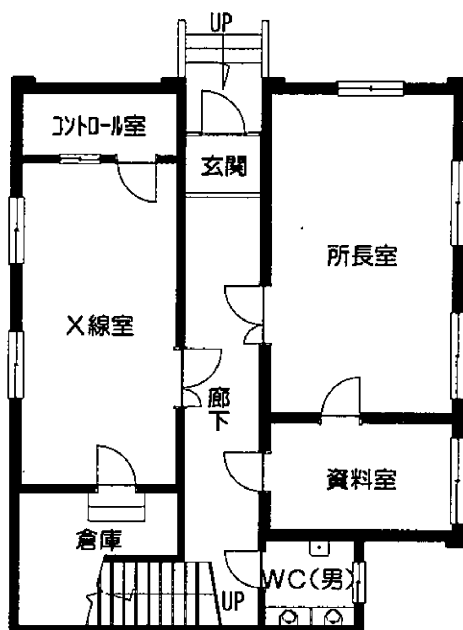
# 施設・設備について

# 1. 保健管理センター平面図

建物構造：C B 2階建  
建物面積：延211㎡

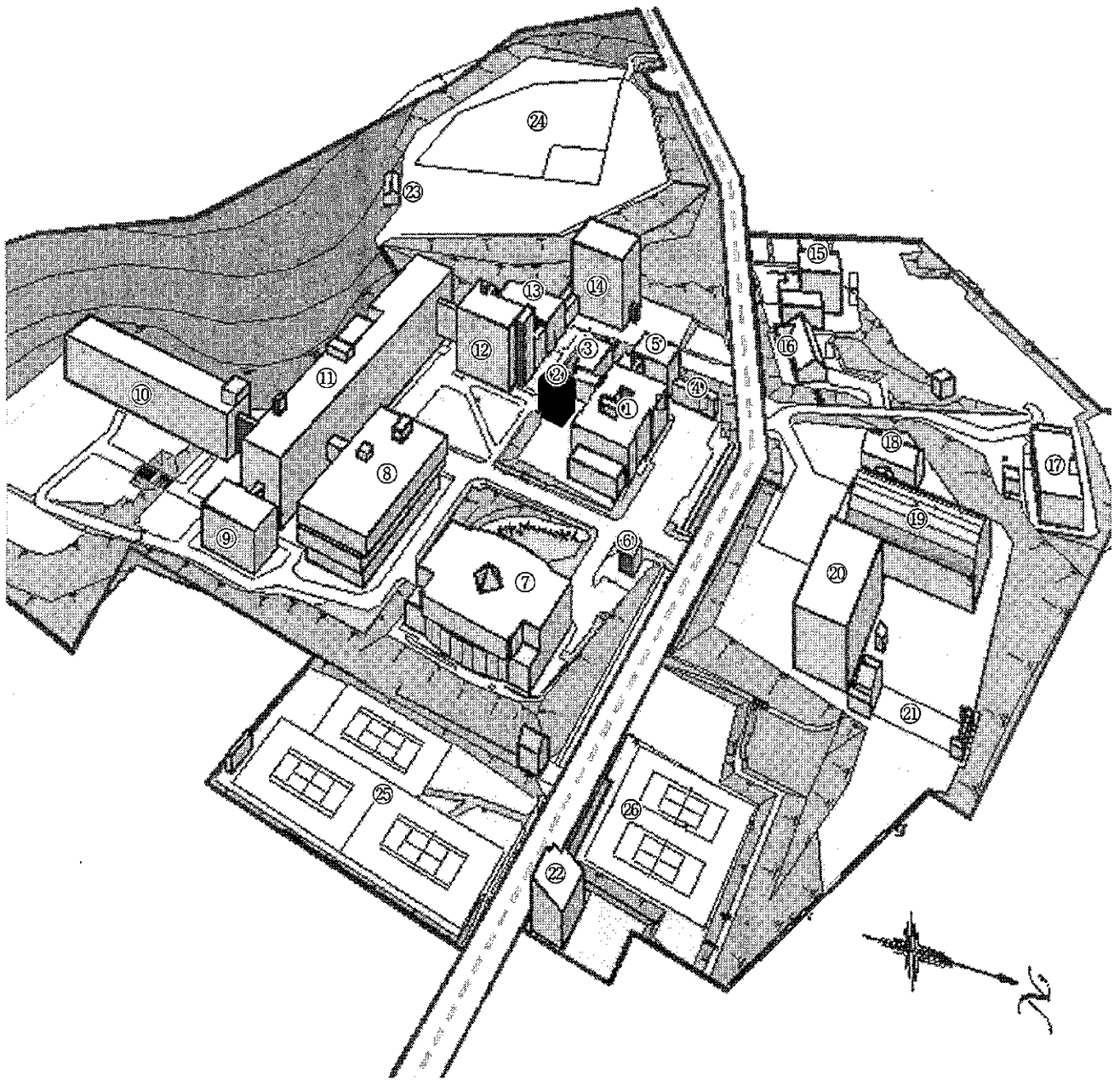


2階 107㎡



1階 104㎡

## 2. 小樽商科大学配置図



1	事務棟	14	新講義棟
2	保健管理センター	15	サークル共用施設
3	設備棟	16	合宿研修施設
4	車庫	17	屋内プール
5	会議室(2F)倉庫(1F)	18	武道場
6	警務員室	19	体育館
7	大学会館	20	第2体育館
8	附属図書館	21	弓道場
9	情報処理センター	22	職員集会施設
10	教官研究棟	23	体育器具庫
11	講義棟	24	グラウンド
12	講義・研究棟	25	テニスコート(硬式)
13	160番講義棟	26	テニスコート(軟式)

### 3. 設 備 (主な医療器械器具)

品 名	規 格	数 量	備 考
X線装置	日立メジコ DR-155HM DR-105-32	1	
"	キャノンCXM4-100G	1	
心電図自動解析装置	フクダエム・イー α800-BX	1	
自動血圧計	日本コーリン BP-203R	1	
"	日本コーリン 203RVII-B	1	
"	エー・アクト・テイ TM-2650A	1	
水銀柱血圧計		3	
電子スパイロメーター	CHEST-MICROSPIRO HI-601	1	(研究費)
卓上小型自動滅菌器	SHIN-EI EAC-230	1	
オージオメーター	RION AA-30AN	1	
尿自動分析機	山之内製薬-MEDIGRAPH(BMテスト)	1	
体内脂肪測定器	TANITA-TBF-102 インピダナンス法	1	
"	KETT-BFT-2000 近赤外線法	2	(研究費)
デジタル自動身長体重計	ヤガミKK YHT-NA	1	
マッサージ機	National モミモミ	1	
シャーカステン (卓上型)	アルマ光学 A-100型	1	
視力計	TOPCOMN-SS-3	3	
身長計	日本医療器研究所	1	
体重計	IUCHI-SCALE	1	
背筋力計	TTM	1	
握力計	TTM	1	
小型血糖測定機	京都第一科学 トーエクスパ-GT-1610	1	(研究費)
パソコン装置	NEC PC-98 21v10 プリンター Canon	1	
"	PC-98 21V16 プリンター-NEC	1	(研究費)
"	PC-VS 6 CS 5 CA 1	1	"
"	NEC受信機 MR-31	1	"
コピー機	東芝 LEODRY 3550 (レンタル)	1	(レンタル)
エネルギー代謝測定システム		1	(研究費)
呼吸代謝測定装置	ミナト AE-280SRC	1	"
多用途心電図解析装置	NEC メテカルシステム	1	"
解析機能心電計	K-5561	1	"
ストレステストプログラム(トレットミル)	VD-5500-02	1	"
患者ケーブル・固定ベルト	15110S-24・45200	1	"
運動負荷システム	ミナト AR-200	1	"
グルコース/ラクテート・アナライザー	YSI 2300STAT PLUS	1	"
運動負荷用血圧監視装置	ミナト EBP-300	1	"
体温センサー・脳派センサー	NEC 三栄SPT101MT. 103MT. 45409	1	"

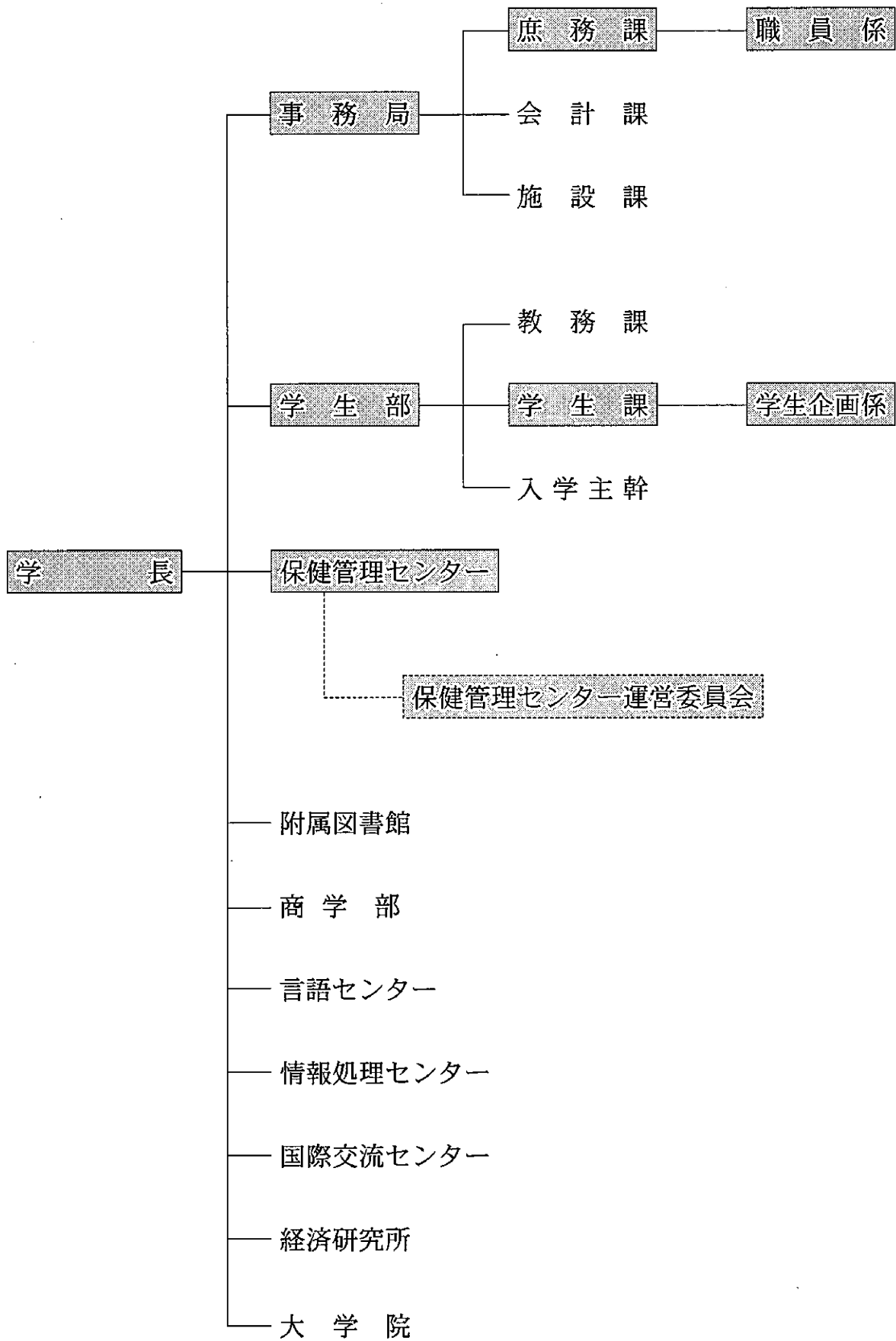
品名	規格	数量	備考
酸素飽和度測定器	ミノルタ PULSOX-3I	1	(研究費)
カラーイメージスキャナー	エプソン GT-6000	1	〃
テーターレコーダー	テアック KD-854N	1	〃
水中用ECGテレメータ	NEC 三栄	1	〃
BXa-123眼底鏡	日医5-2108	1	〃
温度湿度計	ベイサラ HUI I31	1	〃
ノートパソコン	エプソン1台・NEC1台	2	〃
サーモスキャン (耳体温計)	M&M社 PRO-1	1	〃
近距離視力アコモトメータ	コーワ AS-13	1	〃
携帯血圧記録装置 (ABPM)	日本電光 (スペースラボ)	1	〃
スライトプロジェクター	キャビン AF II 2500	1	〃

# 沿革 · 管理体制

## 1. 小樽商科大学保健管理センター沿革

昭和47年5月1日	保健管理センターが設置され、所長事務取扱に、教授 森岡知一が就任
昭和47年8月15日	保健管理センター工事着工
昭和47年12月6日	保健管理センター規程および保健管理センター運営委員会規程制定
昭和47年12月21日	保健管理センター工事竣工
昭和48年1月1日	初代所長に教授 森岡知一が就任
昭和48年7月6日	第11回全国大学保健管理研究集会北海道地方集会（春季）を当番校として開催
昭和53年6月23日	第16回全国大学保健管理研究集会北海道地方集会（春季）を当番校として開催
昭和58年11月11日	第21回全国大学保健管理研究集会北海道地方集会（秋季）を当番校として開催
昭和59年1月	「学生相談室」を開設（隔週 月2回）
昭和59年4月1日	所長 森岡知一教授 停年退官
昭和59年4月2日	教授 大竹信三郎 所長に就任
平成元年11月15日 ～ 11月16日	第27回全国大学保健管理研究集会北海道地方集会（秋季） 第5回北海道地区大学保健管理業務職員研修会を当番校として開催
平成2年3月31日	所長 大竹信三郎教授 停年退官
平成2年4月1日	教授 浅沼義英 所長に就任
平成5年4月1日	学生部組織の厚生課、保健寮務係を学生課、厚生係に改組
平成8年4月1日	保健管理センターの事務を、厚生係から学生企画係に事務分掌規程改正
平成8年10月17日 ～ 10月18日	第12回北海道地区大学保健管理業務職員研修会を当番校として開催

## 2. 保健管理機構図





### 3. 委員会・現関係職員

#### 委 員

平成10年7月1日現在

##### 保健管理センター運営委員会

委員長	所長	教授	浅沼義英
委員	学生部長	"	山本眞樹夫
	一般教育系	"	片岡正光
	"	"	花輪啓一
	"	助教授	中川喜直
	"	"	杉山成
	事務局長		伊藤正久

#### 職 員

平成10年7月1日現在

保健管理センター所長	教授	浅沼義英
保健管理センター	カウンセラー(非常勤)	秋谷博夫
	看護婦	渋谷安江
	事務補佐員	村田紀恵子

##### 関係事務職員

学生課	学生課長	工藤悟
	課長補佐	箕輪俊平
	学生企画係長	大田康子
	学生企画係	中村義伸
庶務課	庶務課長	藤野孝夫
	課長補佐	高橋静次
	職員係長	多谷司

## 4. 歴 代 職 員

### 保健管理センター所長

所長事務取扱	森岡知一	S47. 5. 1~S47.12.31
初代所長	森岡知一	S48. 1. 1~S59. 4. 1
	大竹信三郎	S59. 4. 2~H 2. 3.31
	浅沼義英	H 2. 4. 1~現在に至る

### 学 医 (非常勤)

外科医師	青木高志	(S47. 4. 1)~S60.11.30
	高木正光	S61. 1.17~H 9. 3.31
歯科医	原田嘉人	(S47. 4. 1)~S61. 3.31
レントゲン技師	田中金吾	(S47. 4. 1)~S50. 3.31
カウンセラー	小林義康	S58.11.22~S61. 3.31
	池田輝明	S61. 4. 1~H 8. 3.31
	村木彰	H 9. 4. 1~H10. 3.31
	秋谷博夫	H10. 6. 1~現在に至る

### 看 護 婦

佐藤君枝	S48. 1. 1~S51. 3.31
渋谷安江	S51. 5. 1~現在に至る

### 看護婦(非常勤)

#### ※短期大学部分室勤務

田尻宏子	S48. 4.16~S49. 9.30
下山康子	S49.10. 1~S50. 3.31
中 栄久子	S50. 5. 7~S51. 3.31
野尻澄江	S51. 4.12~S52. 3.31
中村美恵子	S52. 5. 9~S53. 3.20
寺田郁子	S53. 5.15~S53. 9.12
久野敦子	S54. 4.20~S55. 2.29
上村ナヨ子	H元. 6. 1~H元. 7.21
	H元. 9. 1~H元.12. 8
	H 2. 1.18~H 2. 2.28

#### ※夜間主コース

尾崎たづる	H 4.12. 1~H 5. 2.26
-------	---------------------

### 事務補佐員

亀石久雄	S49. 7.19~S51. 4.30
播磨幹子	S51. 5.10~S53. 3.31
畑中千枝	S53. 5.15~S56. 3.10
菅野秀香	S56. 5. 1~S58. 3.19
千葉かほり	S58. 4.25~S60. 6.15
宮川みや子	S60. 6.17~S62. 8.17
沼久内小百合	S62. 9.16~H 2. 2.28
松原葉子	H 2. 4. 1~H 3. 3.31
長澤江美	H 4. 4.10~H 6. 2.28
佐藤友美	H 6. 4. 1~H 9. 2.28
村田紀恵子	H 9. 4. 1~現在に至る

## あ　と　が　き

一度は保健管理センターの報告を出さなくてはと気になっていたが、来及くもと言おうかセンターが活動を初めて25周年目となり、これはともかくも作ってみることだと、関係スタッフと相談を始めたのが今年の始めでした。コンパクトに纏めるだけでもよからうと、自己暗示をかけたようなものです。そこで当センターの活動にかぎる内容にしました。

この種の報告書が、数字の寄せあつめのような無味乾燥な手触りになりがちなのは、ある程度やむを得ませんが、眺めてみてできるだけ面白そうなものにしたと、工夫もしてみました。たとえば調査・研究の部はグラフを多くしコメントも加える、多少生ナマしいところがあってもよいではないか、という風に。しかし紙面を増やさないで短い説明をするのはむずかしいものです。編集の不統一は素人の仕事とご容赦ください。

本編の業務内容面のデータはやや長い年月にわたる成績でもあり、はしょった部分があります。長年にわたって看護婦の澁谷さんが整理していたデータが中心になっています。彼女は商大保健管理センターでの仕事がそろそろ終わりになるので、総まとめの意味で、意欲的に取り組んでいただいたのは有り難いことでした。事務局の学生課の方々にはいろいろと便宜をはかっていただき、あらためて感謝いたします。

(浅沼 記)

